

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Zhodnocení hospodaření vybraných nemocnic v Moravskoslezském kraji
Financial Management Evaluation of Selected Hospitals in the Moravian-Silesian
Region

Student:
Vedoucí bakalářské práce:

Barbora Kremerová
Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

Ostrava 2020

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra veřejné ekonomiky

Zadání bakalářské práce

Student: **Barbora Kremerová**
Studijní program: B6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: 6202R055 Veřejná ekonomika a správa
Téma: Zhodnocení hospodaření vybraných nemocnic v Moravskoslezském kraji
Financial Management Evaluation of Selected Hospitals in the Moravian-Silesian Region

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Charakteristika a financování zdravotní péče v ČR
 3. Hospodaření vybraných nemocnic v Moravskoslezském kraji
 4. Zhodnocení hospodaření vybraných nemocnic v Moravskoslezském kraji
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratek
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

- FOLLAND, S., A. C. GOODMAN and M. STANO. *The economics of health and health care*. 7th ed. Harlow: Pearson Education Limited, 2014. 589 p. ISBN 978-1-292-02051-8.
- HOLČÍK, J., P. KAŇOVÁ a L. PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů, 2015. 115 s. ISBN 978-80-7013-575-4.
- POPESKO, Boris et al. *Kalkulace nákladů ve zdravotnických organizacích*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 218 s. ISBN 978-80-7478-509-2.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.**

Datum zadání: 22.11.2019

Datum odevzdání: 07.05.2020



doc. Ing. Iveta Vrabková, Ph.D.
vedoucí katedry

doc. Ing. Lenka Kauerová, CSc.
proděkanka pro studium
na základě pověření k jednání č.j.
VSB/19/050319/9900 ze dne 24. 9. 2019

Prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 7. 5. 2020


.....
Barbora Kremerová

Obsah

1	Úvod.....	4
2	Charakteristika a financování zdravotní péče v ČR.....	6
2.1	Zdravotní politika.....	6
2.1.1	Zdraví a jeho determinanty	8
2.2	Zdravotní péče.....	9
2.2.1	Síť zdravotnických zařízení	13
2.3	Financování zdravotní péče v ČR	15
2.3.1	Metody úhrad ambulantní péče.....	17
2.3.2	Metody úhrad nemocniční péče.....	18
2.4	Nemocnice jako poskytovatelé zdravotní péče v ČR.....	19
3	Hospodaření vybraných nemocnic v Moravskoslezském kraji	22
3.1	Charakteristika Slezské nemocnice v Opavě	26
3.1.1	Provozní ukazatele	27
3.1.2	Struktura majetku Slezské nemocnice v Opavě.....	29
3.1.3	Výnosy Slezské nemocnice v Opavě	30
3.1.4	Náklady Slezské nemocnice v Opavě.....	34
3.1.5	Výsledky hospodaření Slezské nemocnice v Opavě.....	37
3.2	Charakteristika Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov	37
3.2.1	Provozní ukazatele	38
3.2.2	Struktura majetku Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov	39
3.2.3	Výnosy Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov.....	41
3.2.4	Náklady Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov	43
3.2.5	Výsledky hospodaření Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov	46
4	Zhodnocení hospodaření vybraných nemocnic v Moravskoslezském kraji	48
4.1	Zhodnocení hospodaření vybraných nemocnic poměrovou analýzou	49
4.2	Shrnutí.....	58
5	Závěr	60
	Seznam použité literatury	62
	Seznam zkratk	65
	Seznam příloh	67
	Přílohy	

1 Úvod

Zdraví zásadním způsobem ovlivňuje kvalitu života jednotlivce a potažmo i celé společnosti. To je jeden z důvodů, proč je kladen stále větší důraz na péči o zdraví a kvalitu této péče. Právo na zdraví a bezplatnou zdravotní péči je základním právem definovaným v Listině základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky. Tlak na zlepšení zdravotní péče v České republice vyvolává otázky definice zdravotní péče, komu je určena a z jakých prostředků bude hrazena. Na tyto otázky se stát snaží efektivně reagovat pozvolnou reformou zdravotnického systému, která probíhá od roku 1989. V České republice se zdravotnický systém skládá ze soustavy zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven. Soustava zdravotnických zařízení zahrnuje všechny poskytovatele ambulantní a lůžkové péče. Lze rozlišit zdravotnická zařízení zřizovaná státními orgány, územně samosprávnými celky a fyzickými/právními osobami. Každý občan České republiky má právo svobodného výběru zdravotnického zařízení, což napomáhá vzniku konkurence a snahy o zlepšení poskytované zdravotní péče.

Nemocnice patří mezi nejvýznamnější zdravotnická zařízení. Poskytují neustálou a komplexní zdravotní péči prostřednictvím kvalifikovaných zdravotních pracovníků. Kromě poskytování zdravotních služeb působí nemocnice v oblasti výzkumu a vzdělávání a v rámci zdravotnictví plní funkci významného zaměstnavatele.

Předmětem bakalářské práce je hospodaření nemocnic v právní formě příspěvkových organizací, jejichž zřizovatelem je Moravskoslezský kraj. K 31. 12. 2019 je Moravskoslezský kraj zakladatelem/zřizovatelem sedmi nemocnic, z čehož je jedna nemocnice v právní formě akciové společnosti a zbylých šest v právní formě příspěvkové organizace.

Cílem bakalářské práce je zhodnocení hospodaření Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace a Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace v letech 2014–2018. Tyto nemocnice tvoří personální unii od roku 2011, která byla založena za účelem snížení nákladů vlivem sloučení některých řídicích pozic a optimalizace vnitřních procesů.

Bakalářská práce je členěna do pěti kapitol, včetně úvodu a závěru. Ve druhé kapitole práce je představen systém zdravotní péče v České republice a jakým způsobem je zajištěno jeho financování. V rámci třetí kapitoly je přiblížena právní forma a způsob

vedení účetnictví vybraných nemocnic. Ty jsou blíže představeny a je proveden pečlivý rozbor nákladů a výnosů v rámci jejich hlavní a doplňkové činnosti. Čtvrtá kapitola se věnuje finanční analýze vybraných nemocnic. K analýze hospodaření byly vybrány konkrétní poměrové ukazatele, které byly shledány jako vhodné pro hodnocení hospodaření příspěvkových organizací.

Bakalářská práce je vypracovaná na základě platných právních předpisů, odborné literatury, účetních závěrek a zpráv o činnosti Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace a Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace.

Bakalářská práce vychází z platné legislativy k 1. 4. 2020.

2 Charakteristika a financování zdravotní péče v ČR

Veřejné zdravotnictví bylo už v roce 1920 definováno jako: „umění a věda o předcházení nemocem, prodlužování života, posilování zdraví a výkonnosti, pomocí organizovaného úsilí komunity, které spočívá v ochraně životního prostředí, kontrole přenosných nemocí, výchově lidí ke zdraví, organizování lékařských a ošetrovatelských služeb, zajištění včasné diagnostiky a preventivní léčby a rozvoji společenských mechanismů, které umožní každému členu komunity dosažení úrovně potřebné k udržení zdraví“ (Janečková, Hnilicová, 2009). Základ veřejného zdravotnictví tvoří řada medicínských a společenských oborů, pomocí kterých lze chápat zdraví jako hodnotu jednak individuální, ale i společenskou.

2.1 Zdravotní politika

„Zdravotní politika představuje souhrn politických aktivit, které mají vliv na zdraví různých společenských skupin či států. Přesahuje zdravotní služby a zahrnuje zamýšlené i nezamýšlené jednání veřejnosti, soukromých i dobrovolných organizací a jedinců, kteří mají vliv na zdraví. Je zaměřena na osobní, enviromentální a socioekonomické účinky na zdraví i na poskytování zdravotní péče.“ (Gladkij, 2002, s. 7)

Zdravotní politika, jak ji dnes známe, se vyvíjela od dob konce druhé světové války. Výrazně zhoršený zdravotní stav obyvatel vlivem první a druhé světové války se začal postupně stávat předmětem politického zájmu a taktéž i veřejnosti. Od šedesátých let docházelo k rozmachu medicínských technologií, rozšiřování a prohlubování znalostí zdravotnických pracovníků a potažmo i samotné zdravotní péče. Tento proces s sebou také nesl rostoucí finanční zatížení vlivem růstu výdajů na zdravotnictví. Problémy zdraví a zdravotnictví začaly přerůstat národní úroveň a některé z nich bylo nutné řešit na mezinárodní úrovni. Jako koordinátora hlavních činností v této oblasti založila OSN v roce 1948 Světovou zdravotnickou organizaci (dále jen „WHO“).

V roce 1979 definovala WHO národní zdravotní politiku jako výraz pro:

- cíle vedoucí ke zlepšení zdravotního stavu obyvatel,
- stanovení priorit mezi těmito cíli,
- definice hlavních směrů k dosažení těchto cílů. (Gladkij, 2003)

V České republice je řídicím orgánem v oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZČR“). MZČR bylo zřízeno zákonem č. 2/1969 Sb., České národní rady o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky.

MZČR je ústředním orgánem státní správy pro:

- zdravotní péči a ochranu veřejného zdraví,
- zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost,
- zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami,
- vyhledávání ochrany a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod,
- léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí,
- zdravotní pojištění,
- zdravotnický informační systém. (MZČR, 2019)

Dále MZČR řídí Český inspektorát lázní a zřidel, jakožto svou část, Inspektorát omamných a psychotropních látek, jakožto svou organizační část a také přímo řídí některá zdravotnická zařízení, jako jsou např. fakultní nemocnice či krajské hygienické stanice. (MZČR, 2019)

Mezi hlavní nástroje zdravotní politiky řadíme:

- legislativu,
- financování zdravotní péče a efektivní alokace dostupných prostředků,
- síť zdravotnických zařízení,
- informace a vzdělávání zdravotnických pracovníků,
- komunikace mezi články procesu zdravotní péče,
- mezinárodní aspekty. (Gladkij, 2003, Holčík, 2015)

Durdisová (2005) pak rozlišuje zdravotní politiku na dva typy podle aktivit ze strany státu:

1. Zdravotní politikou ex – ante se rozumí ochrana, podpora a rozvoj zdraví s cílem zlepšení zdraví a zamezení vzniku nemoci. Vyjadřuje širší pojetí zdravotní politiky a je založena na faktu, že zdraví je ovlivňováno jak faktory vnitřního prostředí, tak zároveň i faktory vnějšího prostředí.

2. V rámci zdravotní politiky ex – post popisuje aktivity zabývající se léčením, tedy směřující k odstranění změn na zdravotním stavu člověka, jinými slovy aktivity týkající se obnovy či navrácení zdraví. Faktory tohoto typu zdravotní politiky jsou možnosti zdravotnictví, jako např. úroveň znalostí zdravotnických pracovníků nebo vybavenost zdravotnických zařízení.

2.1.1 Zdraví a jeho determinanty

WHO ve svém zakládajícím dokumentu definovala zdraví jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Ústava Světové zdravotnické organizace). Tato definice byla v minulosti mnohokrát kritizována, jelikož je založena na subjektivním vnímání zdraví, které nemusí být v souladu s objektivní realitou a zakládá se na užším pojetí zdraví, tedy zdraví jako individuální hodnota (Durdisová, 2005). Ale, jak uvádí Barták (2010), definice se snaží pouze naznačit, že zdraví je jakýsi ideální stav, ke kterému je možné se alespoň přiblížit, případně jej ve výjimečném případě naplnit.

V rámci výše uvedeného je definice chápána jako pozitivní vymezení zdraví. Je také možné zdraví definovat v rámci negativního vymezení jako stav organismu bez choroby. (Durdisová, 2005)

Pro jedince představuje zdraví nezbytnou podmínku účasti na společenských aktivitách a jako významná hodnota je upřednostňována před jinými hodnotami. Z toho vyplývá, že individuální odpovědnost je patrná a pečovat o své zdraví by měl každý jedinec. „Pokud ale společnost pohlíží na zdraví pouze jako na soukromou záležitost jedince, vzdává se určité možnosti, jak zdraví zlepšovat.“ (Maatyová, 2012, s. 11–12)

Durdisová (2005) dále uvádí, že zdraví není trvalý, neměnitelný stav, ale dynamický životní proces, který může být ovlivnitelný níže uvedenými faktory. Tyto faktory jsou obecně nazývány jako determinanty zdraví. Janečková a Hnilicová (2009, s. 65) definují determinanty zdraví jako „osobní, společenské, ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti.“

Na níže uvedených determinantách zdraví se shodují autoři Drbal (2005), Fooland, Goodman, Stano (2014), Holčík, Káňová, Prudil (2015), Janečková, Hnilicová (2009), Maatyová (2012):

- genetický základ (jako faktor vnitřního prostředí),

- způsob života,
- životní prostředí,
- zdravotnický systém (jako faktory vnějšího prostředí).

Maatyová (2012) uvádí k jednotlivým faktorům i procentuální podíl na zdraví jedince. Genetický předpoklad 15 %, životní prostředí 20 %, zdravotnický systém 15 %, přičemž největším podílem na zdraví je způsob života, a to s podílem 50 %. Klíčovou pozici mezi těmito determinantami zdraví má tedy způsob života. Způsob života zahrnuje výživu, pohybové aktivity a sexuální chování. K závažným rizikovým faktorům způsobu života se řadí rovněž kuřáctví, nevhodně složená strava bez dostatku zdraví potřebných živin, nízká pohybová aktivita, zneužívání alkoholu, drog, či nevhodné sexuální chování (Holčík, 2015). Životní prostředí prošlo ve druhé polovině 20. století výrazným zhoršením vlivem chemizace zemědělství, znečišťování ovzduší, vody, půdy, potravin apod. V současné době vlivem nově požímané ochrany a tvorby životního prostředí stav zlepšuje (Holčík, 2015). V závěrečném materiálu konference WHO, která byla pořádána v Ottawě v roce 1966, je uvedeno, že „zdraví nevzniká v nemocnicích, tam se jen s velkým úsilím a náklady napravuje to, co se už pokazilo. Zdraví vzniká v rodinách, ve školách a na pracovištích, všude tam, kde lidé žijí, pracují, odpočívají i stárnou a radují se ze všeho, co plný lidský život může poskytnout“ (Holčík, 2015, s. 7). Z čehož vyplývá, že kvalita zdravotnického systému a dostupnost zdravotních služeb se řadí až na poslední příčku mezi determinantami zdraví.

2.2 Zdravotní péče

Jak uvádí Durdisová (2005), nejširší obsah lze přiřadit pojmu „péče o zdraví“, v rámci kterého jsou zahrnuty všechny činnosti, kterými je ovlivňován a determinován vývoj zdraví populace. Pojem „péče o zdraví“ má tři různé podoby – ochrana, podpora a obnova zdraví. Pomocí této disciplíny je zdraví chápáno jako pozitivní externalita a zároveň jako podmínka existence lidstva (Durdisová, 2005). Ochranou a podporou zdraví se rozumí, že tento způsob péče o zdraví je z ekonomického hlediska výhodnější a ze společenského hlediska etičtější než obnova narušeného či ztraceného zdraví (Durdisová, 2005). „Cílem péče o zdraví je umožnit všem, aby dosáhli, pokud možno, plného zdravotního potenciálu“ (Holčík, 2015, s. 12).

Oproti pojmu „péče o zdraví“ je „zdravotní péče“ užší pojem, co se obsahu týče. Do zdravotní péče jsou zahrnuty všechny aktivity zaměřené k léčení. Léčením se rozumí

odstranění změn na zdravotním stavu jedince, obnova či navrácení zdraví. Dále se do zdravotní péče řadí aktivity orientované na prevenci chorob, které lze zabezpečit zdravotnickým systémem. (Durdisová, 2005)

Dle § 2 odst. 4. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o zdravotních službách“), se zdravotní péčí rozumí „soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem:

- předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu,
- udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,
- udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,
- pomoci při reprodukci a porodu,
- posuzování zdravotního stavu.“

Dále Zákon o zdravotních službách za zdravotní péči považuje preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky a odborné lékařské vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Zákon o zdravotních službách rozlišuje různé druhy a formy zdravotní péče, přičemž druhy zdravotní péče se dělí podle časové naléhavosti jejího poskytnutí a podle účelu jejího poskytnutí.

Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí jsou:

- neodkladná péče – záměrem je zamezit či omezit vznik náhlých stavů, které přímo ovlivňují život a zdraví pacienta, případně jeho okolí,
- akutní péče – záměrem je odvrácení vážného zhoršení nebo rizika vážného zhoršení zdravotního stavu pacienta,
- nezbytná péče – péče vyžadující zdravotní stav pacienta, jenž je pojištěncem jiného státu,
- plánovaná péče – péče, která neodpovídá žádnému popisu z výše uvedených. (§ 5 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb.)

Druhy zdravotní péče podle účelu poskytnutí jejího jsou:

- preventivní péče – cílem je včasné vyhledávání faktorů, které by mohly zapříčinit vznik nemoci či poškození zdravotního stavu,

- diagnostická péče – cílem je zjišťování zdravotního stavu pacienta a okolností, které tento stav ovlivňují,
- dispenzární péče – cílem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu ohroženého či trpícího nemocí či zhoršením zdravotního stavu,
- léčebná péče – cílem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu realizací předem stanoveného léčebného postupu,
- posudková péče – cílem je zjištění, zda nebude zdravotní stav pacienta negativně ovlivněn nároky kladenými výkonem práce, službou nebo povoláním a zda je zdravotní stav pacienta v souladu s předpoklady k výkonu práce, služby nebo povolání,
- léčebně rehabilitační péče – cílem je maximální možné obnovení všech funkcí pacienta,
- ošetrovatelská péče – cílem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb,
- paliativní péče – zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta trpícího nevyléčitelnou nemocí,
- lékárenská a klinickofarmaceutická péče. (§ 5 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb.)

Mezi formy zdravotní péče řadí Zákon o zdravotních službách ambulantní péči, jednodenní péči, lůžkovou péči a zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním zařízení člověka.

Ambulantní péče je charakterizována jako zdravotní péče, při níž není potřebná hospitalizace či přijetí pacienta na lůžko. Tato forma péče se dělí na primární, specializovanou a stacionární ambulantní péči. Primární ambulantní péče je poskytována registrovanými poskytovateli a zajišťuje preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultace. Specializovaná ambulantní péče je poskytována v rámci jednotlivých oborů uvedených v § 4 odst. 4 Zákona o zdravotních službách. Stacionární ambulantní péče je určena pacientům jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče. (§ 7 zákona č. 372/2011 Sb.)

Jednodenní péčí se rozumí pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin. Podmínkou této formy zdravotní péče je nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní. (§ 8 zákona č. 372/2011 Sb.)

Lůžkovou péčí se rozumí zdravotní péče, jejíž poskytnutí je podmíněno hospitalizací v rámci nepřetržitého provozu. Lůžková péče se dále rozděluje na akutní lůžkovou péči intenzivní, akutní lůžkovou péči standardní, následnou lůžkovou péči a dlouhodobou lůžkovou péči. Akutní lůžková péče intenzivní se poskytuje pacientovi při náhlých selháních nebo při ohrožení náhlým selháním základních životních funkcí. Akutní lůžková péče standardní se poskytuje pacientovi s náhlým onemocněním či náhlým zhoršením chronické nemoci vážně ohrožující jeho zdravotní stav nebo při záměru provést zdravotní výkon, který nespadá pod ambulantní péči. Následná lůžková péče se poskytuje pacientovi, kterému byla stanovena základní diagnóza a jehož zdravotní stav byl stabilizován. Dlouhodobá lůžková péče se poskytuje pacientovi, jehož zdravotní stav není možné výrazně zlepšit a zároveň bez soustavné ošetrovatelské péče dochází ke zhoršení jeho zdravotního stavu. (§ 9 zákona č. 372/2011 Sb.)

V rámci zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním zařízení je zahrnuta návštěvní služba a domácí péče, která spadá pod ošetrovatelskou, léčebně rehabilitační nebo paliativní péči. Zároveň poskytování této formy zdravotní péče je podmíněno, aby pro jednotlivé zdravotní výkony nebylo potřeba technického či věcného vybavení zdravotnického zařízení. (§ 10 zákona č. 372/2011 Sb.)

Poskytovateli zdravotní péče jsou zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob, kteří zároveň disponují oprávněním k poskytování zdravotních služeb. Zákon o zdravotních službách definuje zdravotnická zařízení jako prostory určené k poskytování zdravotních služeb.

Durdisová (2005) rozděluje zdravotnická zařízení podle typu vlastnictví, forem poskytované péče a způsobu proplácení poskytovaných služeb.

Podle typu vlastnictví jsou zdravotnická zařízení rozdělena na:

- nestátní – tato zdravotnická zařízení se dále člení na zařízení ve správě městského či obecního úřadu a na zařízení privátní, tedy zařízení, která jsou ve správě soukromé fyzické, právnické osoby či církve,
- státní – zvláštní skupinu mezi státními zdravotnickými zařízeními tvoří hygienické služby. (Durdisová, 2005)

Podle formy poskytované péče jsou zdravotnická zařízení rozdělena na:

- ambulantní – tato forma zdravotnických zařízení se dále dělí na zařízení primární (ordinace praktických lékařů pro dospělé, taktéž i děti a dorost, gynekologické

ordinace a stomatologické ordinace), sekundární (ambulace jednotlivých specializovaných oborů zdravotnictví, např. chirurgie, urologie) a terciální (vysoce specializovaná péče),

- lůžkové – podle vlastnictví nemocnice dále členíme na státní nemocnice (kdy je vlastníkem stát), veřejné nemocnice (kdy je vlastníkem kraj, obec) a soukromé nemocnice (kdy je vlastníkem soukromý subjekt). (Durdisová, 2005)

V závislosti na způsobu proplácení poskytované zdravotní péče se zdravotnická zařízení dělí na smluvní a nesmluvní. Smluvní zařízení jsou ta, která se zdravotní pojišťovnou uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Vzhledem k tomu, že většina zdravotnických zařízení nemá uzavřenou tuto smlouvu se všemi pojišťovnami, je zdravotnické zařízení ke každému pojištěnci buď ve vztahu smluvním či nesmluvním v závislosti na pojišťovně konkrétního pojištěnce. (Durdisová, 2005)

2.2.1 Síť zdravotnických zařízení

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen „ÚZIS ČR“) byl založen v roce 1960. Je organizační složkou státu zřízenou MZČR. Zároveň je správcem pro Národní zdravotnický informační systém podle Zákona o zdravotních službách. ÚZIS ČR je součástí státní statistické služby, kterou vykonává na základě zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů. Spolupracuje s asociacemi nemocnic, sdruženími lékařů, odbornými lékařskými společnostmi, zdravotními pojišťovnami zejména na zpřesňování obsahu Národního zdravotnického informačního systému. (ÚZIS ČR, 2019)

Jak je uvedeno v tabulce 2.1 k 31. 12. 2018 bylo evidováno v České republice celkem 32 065 zdravotnických zařízení. Z toho 194 nemocnic, 120 odborných léčebných ústavů a 93 lázeňských léčeben. Tato zdravotnická zařízení poskytují lůžkový fond, jehož celková kapacita lůžek činí 101 135 lůžek. (ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka ČR 2018)

Tab. 2.1 Přehled zdravotnických zařízení k 31. 12. 2018

Druh zařízení	Počet	Kapacita lůžek
Nemocnice	194	60 328
Odborné léčebné ústavy	120	17 412
Lázeňské léčebny	93	23 395
Samostatná ambulantní péče	27 699	-
Zvláštní zdravotnická zařízení	368	-
Zařízení lékárenské péče	3 537	-
Orgány ochrany veřejného zdraví	18	-
Ostatní	36	-
Celkem	32 065	101 135

Zdroj: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka České republiky 2018. Vlastní zpracování.

Nemocnice k 31. 12. 2018 v rámci akutní péče disponují s 48 173 lůžky, v rámci následné péče s 11 889 lůžky a v rámci jednodenní péče s 266 lůžky. Procentuální podíly jednotlivých kategorií uvádí tabulka 2.2. Průměrná ošetrovací doba v nemocnicích (v rámci akutní a následné péče) činila v roce 2018 6,6 dne.

Tab. 2.2 Přehled rozdělení lůžek v nemocnicích dle formy zdravotní péče k 31. 12. 2018

Forma nemocniční péče	Počet lůžek	Podíl v %
Akutní péče	48 173	79,9
Následná péče	11 889	19,7
Jednodenní péče	266	0,4
Celkem	60 328	100

Zdroj: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka České republiky 2018. Vlastní zpracování.

V roce 2018 pracovalo v České republice v přepočtu na celé úvazky 50 116 lékařů. Z tohoto počtu připadalo v průměru na 1 lékaře 212 obyvatel České republiky. Ve zdravotnických zařízeních zřizovaných státem v roce 2018 pracovalo 20,1 % lékařů, v zařízeních zřizovaných krajem 20 %, v zařízeních zřizovaných obcí 3,4 % a v soukromých zdravotnických zařízeních pracovalo 56,5 % lékařů. Struktura lékařů podle druhu zdravotnického zařízení je uvedena v tabulce 2.3. (ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka ČR 2018)

Tab. 2.3 Struktura lékařů podle druhu zdravotnického zařízení 2018

Druh zdravotnické zařízení	Podíl zaměstnaných lékařů v %
Samostatná zařízení ambulantní péče	50,5
Nemocnice	44,1
Odborné léčebné ústavy	2,2
Zvláštní zdravotnická zařízení	2,0
Lázně a ostatní	1,2

Zdroj: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka České republiky 2018. Vlastní zpracování.

2.3 Financování zdravotní péče v ČR

Holčík (2015, s. 39) definuje systém jako „komplex na sobě závislých prvků, který se svým okolím tvoří zvláštní funkční jednotu a je v něm obsažen prvek autoregulace“. Durdisová (2005, s. 91) pak vymezuje zdravotnický systém „jako organizační celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, financujícími subjekty a orgány reprezentující vládní politiku, v jehož rámci se uskutečňuje zdravotní péče.“ Mezi nejdůležitější parametry zdravotnického systému patří dostupnost zdravotní péče, kvalita péče, ekonomická nákladnost, výkonnost, rovnost a sociální přijatelnost (Durdisová, 2005).

Zdravotnické systémy lze rozdělit do několika typů podle toho, který zdroj financování převažuje, na model tržní, Beveridgeův model a Bismarckovský model.

Tržní (pluralitní) model je založen na principu volného trhu. Zdravotní služby, jakožto produkt, podléhají zákonitostem tržní ekonomiky. Zdravotní péče není garantována státem. Stát nijak nezasahuje do vztahu subjektů, tedy poskytovatele a pacienta, na trhu. Přístup ke zdravotní péči je postaven na osobní odpovědnosti jednotlivce. Pacient má možnost svobodné volby lékaře, zdravotnického zařízení i zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojištění je dobrovolné a poskytovaná zdravotní péče je hrazena přímou platbou ze soukromých zdrojů nebo soukromou zdravotní pojišťovnou. Lékaři mají postavení soukromých podnikajících subjektů. Nemocnice fungují jako soukromá zařízení ziskového i neziskového charakteru. Mezi hlavní problém tohoto modelu patří nerovnost v dostupnosti zdravotní péče zejména pro nižší sociální skupiny bez dostatečného finančního zabezpečení. Typickým představitelem, kde tento model funguje je USA. (Durdisová, 2005)

Beveridgeův model je založen na daňovém zatížení obyvatel. Prostřednictvím daní vybírá stát od svých obyvatel prostředky, kterými pak financuje zdravotnická zařízení a jimi poskytovanou péči. Zdravotní péče je bezplatná a garantována státem. Zdravotnická zařízení jsou v gesci státu a zdravotničtí pracovníci jsou státními zaměstnanci. Jako základní část se považují praktičtí lékaři, kteří kontrolují vstup pacienta do specializované péče. Typickým představitelem tohoto modelu je Velká Británie. (Durdisová, 2005)

Bismarckovský model je postaven na příspěvcích do fondu zdravotního pojištění pojištěnci, jejich zaměstnavateli a státem. Zdravotní péče je garantována státem prostřednictvím zákona, který stanovuje povinnost platit za určitých podmínek všeobecné zdravotní pojištění. Zdravotními pojišťovnami jsou nekomerční subjekty konající ve veřejném zájmu. V rámci tohoto modelu se uplatňuje princip solidarity, tzn. každý odvádí do fondu zdravotního pojištění výši příspěvku, která se odvíjí od výše jeho příjmů a zdravotní péče se mu dostává dle potřeby. Tento model je uplatňován ve Francii, Polsku a také například v České republice. (Durdisová, 2005)

Jak je již uvedeno výše v České republice se za hlavní zdroj financování považuje veřejné zdravotní pojištění. Veřejné zdravotní pojištění je upraveno zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o veřejném zdravotním pojištění“). Dle zákona o veřejném zdravotním pojištění je toto pojištění určeno osobám, které mají trvalý pobyt na území České republiky, případně osobám, které trvalý pobyt na území ČR nemají, ale jsou zaměstnány u zaměstnavatele, jehož sídlo je na území ČR. Pomocí tohoto systému jsou prostředky na financování zdravotnictví odděleny od státního rozpočtu a jsou součástí mimorozpočtového fondu zdravotního pojištění, který spravuje Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Jako plátce pojistného uvádí Zákon o veřejném zdravotním pojištění:

- pojištěnce, kteří mají příjmy ze závislé činnosti podle § 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou osob uvedených v § 5 písm. a) odst. 1–7 Zákona o veřejném zdravotním pojištění, osoby samostatně výdělečně činné, osoby bez zdanitelných příjmů, které mají trvalý pobyt na území ČR a neplatí za ně zdravotní pojištění stát,
- zaměstnavatelé, kteří jsou povinni odvádět část pojistného za své zaměstnance,

- stát, který hradí pojistné za osoby uvedené v § 7 Zákona o zdravotním pojištění (např. nezaopatřené děti, poživatelé důchodu ze systému důchodového pojištění ČR, příjemce rodičovského příspěvku či peněžité pomoci v mateřství).

Výše pojištění se určuje jako procentuální sazba z vyměřovacího základu. Tyto parametry jsou definovány zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Veřejné zdravotní pojišťovny toto pojištění vybírají a následně rozdělují. K 1. 4. 2020 působí v České republice sedm zdravotních pojišťoven:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,
- a následujících šest tzv. zaměstnaneckých pojišťoven:
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky,
 - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,
 - Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,
 - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,
 - Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky,
 - Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

2.3.1 Metody úhrad ambulantní péče

Úhrady ambulantní péče zahrnují především kapitační platby, výkonové platby, mzdy a přímé platby. Tyto formy úhrad bývají většinou kombinovány pro eliminaci negativ jednotlivých forem úhrad. Kapitační platba spočívá ve fixní sazbě za registrovaného pacienta u daného lékaře ke konci rozhodného období (např. kalendářní měsíc). Tato platba za každého registrovaného pacienta připadá lékaři za každé rozhodné období bez ohledu na to, zda konkrétní pacient lékaře v daném období navštívil či ne. Výkonovou platbou se pak rozumí úhrada lékaři za určité zdravotní úkony, přičemž každý úkon má své ohodnocení. Mzdy se pak týkají zdravotnických pracovníků, kteří jsou v rámci pracovně právního vztahu zaměstnaní. Mezi přímé platby patří tzv. regulační poplatky nebo úhrady za výkony, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a musí je tak uhradit pacient sám ze svých vlastních zdrojů, případně ze soukromého zdravotního pojištění. (Vrabková, Vaňková, 2015)

V České republice je od roku 1997 zavedena k úhradě ambulantní péče kombinace kapitační a výkonové platby (Vrabková, Vaňková, 2015). Dále platí povinnost dle zákona

o veřejném zdravotním pojištění hradit regulační poplatky za poskytnuté lékařské pohotovostní služby a pohotovostní služby v oboru zubního lékařství. Povinnost úhrady regulačních poplatků je vymezena v rámci § 16 Zákona o veřejném zdravotním pojištění.

2.3.2 Metody úhrad nemocniční péče

Nemocniční péče je hrazena především formou výkonové platby, blokovými či globálními rozpočty a metodou DRG (diagnosis related group).

Globální rozpočet je stálá platba zdravotnickému zařízení (nemocnici), která byla předem stanovena na následující období (většinou kalendářní rok). Typickým rysem globálního rozpočtu je stanovení cílové výše vynaložených prostředků. Globální rozpočet určuje rozsah ceny, objemu a kvality poskytovaných služeb. Je založen na předpokladu, že náklady nemocnic jsou ve většině případů stálé a do jisté míry nezávislé na počtu pacientů a poskytnutých službách. Hlavní cíl, který by mělo zavedení globálního rozpočtu přinést, je omezení provozních nákladů poskytovatelů zdravotních služeb a zároveň monitorování objemu poskytovaných služeb i přesto, že je v rámci rozpočtu také zahrnuta rezerva, která je do jisté míry schopna pokrýt nesoulad mezi plánovaným a aktuálně potřebným rozsahem poskytovaných služeb. Tento model úhrad nemocniční péče již není ve světě příliš rozšířen. Nevýhodou této metody je riziko neadekvátně zvolené výše rozpočtu. V případě příliš nízkého rozpočtu může dojít ke snížení kvality poskytovaných služeb či odlivu lidského kapitálu. Naopak pokud nemocnice hospodaří s nepřiměřeně vysokým rozpočtem, může dojít k plýtvání zdrojů z důvodu nízké motivace zdravotnického zařízení efektivně hospodařit. Další z nevýhod pak může být prodlužování pobytu pacientů ve zdravotnickém zařízení na účelem dosáhnout vyššího rozpočtu na následující období. (Barták, 2010; Vrabková, Vaňková, 2015)

DRG klasifikační systém (někdy bývá také označován jako úhrada očekávaných nákladů) je založen na předpokladu, že náklady na léčbu pacientů s podobnými požadavky z hlediska nároků na terapii jsou srovnatelné. DRG je představován určitým počtem klasifikačních skupin pro zařazení pacientů dle jejich diagnózy. Hlavním kritériem pro zařazení do dané skupiny je diagnóza nemocného nebo konkrétní zdravotní výkon, se kterým souvisí podobný způsob léčby a podobné náklady na léčbu. Dále jsou pacienti diferencováni podle věku, pohlaví, komorbidit a dalších zdravotních komplikací. Tomuto způsobu členění pacientů podle výše uvedených znaků se říká tzv. Case mix. Pozitivní stránkou tohoto systému je transparentnost služeb, které jsou poskytovány v nemocnicích a také podněcování k efektivnímu využívání zdrojů

tak, že nemocnice přijímá prostředky na základě počtu a typu léčených případů. DRG klasifikační systém byl vyvinut v roce 1960 na univerzitě Yale v USA. V roce 1983 byl v USA plně implementován pod názvem HCFA–DRG jako první DRG systém. Pro implementaci v dalších zemích je třeba systém individuálně upravit a přizpůsobit podmínkám dané země. V České republice byl zahájen první pilotní projekt DRG systému v roce 1997, do kterého se zapojilo 19 nemocnic, z toho tři fakultní. Druhý testovací projekt DRG II byl v České republice zahájen v roce 2000. Na základě získaných dat v projektech bylo možné systém vylepšit a od roku 2007 byla zahájena implementace IR–DRG systému. (Barták, 2010; Gladkij, 2003; Kožený et al., 2010; Vrabková, Vaňková, 2015)

Podmínky úhrad ambulantní i nemocniční péče jsou stanoveny Úhradovou vyhláškou, tedy Vyhláškou o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení, která bývá vydávána vždy před koncem kalendářního roku s platností na následující kalendářní rok.

2.4 Nemocnice jako poskytovatelé zdravotní péče v ČR

Jak uvádí Gladkij (2003, s. 51) nejčastější definice nemocnice je „lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržitě lékařské a ošetrovateľské služby“. Jako základní funkce těchto zdravotnických zařízení se rozumí poskytování léčebné péče takovým pacientům, jejichž léčbu není možné zabezpečit ambulantní péčí. Mezi hlavní činnosti nemocnic patří činnosti léčebné a diagnostické a dále činnosti, které spadají do sekundární či terciální péče. Je nutno zmínit i další funkce, které nemocnice plní jako například: jsou střediskem pregraduální a postgraduální výchovy lékařů a dalších zdravotnických pracovníků, konají zdravotně výchovnou činnost a některé nemocnice se věnují i klinickému výzkumu. (Gladkij, 2003)

Gladkij (2003) uvádí několik hledisek, podle kterých lze nemocnice třídit. Prvním hlediskem je průměrná délka ošetrovací doby. Podle tohoto kritéria jsou nemocnice tříděny na nemocnice poskytující akutní péči a nemocnice pro dlouhodobě nemocné. Dalším hlediskem pro třídění nemocnic je typ vlastnictví. Podle typu vlastnictví se nemocnice dělí na státní (zřizovaná MZČR a dalšími ústředními orgány, např. fakultní či vojenské nemocnice), veřejné nemocnice (tyto zřizuje a spravuje kraj či obec) a soukromé nemocnice neziskového charakteru (zřizované církví či jinou dobročinnou

organizací) či ziskového charakteru (zřizovatelem je fyzická či právnická osoba). Posledním hlediskem pro třídění nemocnic je převažující druh péče. Podle tohoto kritéria se nemocnice dělí na nemocnice specializované a všeobecné. Specializované nemocnice jsou ve většině případů charakteru odborných léčebných ústavů, jako jsou například psychiatrické nemocnice. Lůžkový fond těchto ústavů je vykazován jako samostatný typ zdravotnických zařízení a nespadá tedy do lůžkového fondu nemocnic. Ve všeobecných nemocnicích se provádí komplexní diagnostika v různém rozsahu. Často tyto všeobecné nemocnice bývají rozděleny podle lůžkového fondu na malé (do 300 lůžek), střední (do 600 lůžek) a velké (nad 600 lůžek). (Gladkij, 2003)

Fooland, Goodman a Stano (2014) uvádějí, že velikost nemocnice se často měří počtem lůžek. Upozorňují však na fakt, že velikost nemocnice se nezdvójnasobí pouze tím, když se zdvojnasobí počet lůžek. Počtu lůžek musí také odpovídat i úroveň podpůrných služeb, počet zdravotnických pracovníků a technické vybavení nemocnice.

I přesto, že se jednotlivé nemocnice organizačně liší, je možné uvést tři obecné části organizační struktury, ve kterých by se měly všechny nemocnice shodovat.

- První část organizační struktury se dělí na část ambulantní, lůžkovou, přístrojové pracoviště a laboratoře. Zahrnuje preventivní péči jednotlivých specializovaných oddělení rozdělených podle lékařských oborů a také diagnostické činnosti v rámci laboratorní části.
- Druhou část je možné specifikovat jako pracoviště zabývající se logistickými činnostmi, které se zajišťují různé podpůrné činnosti související se zajištěním léčebné péče a plynulého chodu nemocnice, jako např. dopravní služba, stravovací provoz, technické služby.
- Poslední, třetí, část zahrnuje management nemocnice od nejnižší úrovně (vedoucí stanic, staniční sestry apod.), přes střední úroveň managementu (vedoucí oddělení, vrchní sestry apod.) až po nejvyšší úroveň managementu (ředitel a další vrcholové vedoucí pracovníci). Současně do této části spadají i ekonomicko-správní pracovníci, kteří hrají důležitou roli při ekonomickém řízení nemocnice. (Gladkij, 2003)

Optimální poměr mezi počtem zdravotnických a ostatních pracovníků je důležitou podmínkou pro efektivní fungování nemocnice (Gladkij, 2003).

Nemocnice v České republice mají několik typů právní formy. Jak je již uvedeno výše, nemocnice lze rozdělovat na státní, veřejné a soukromé podle jejich zřizovatele.

Podle tohoto kritéria se také odvíjí i právní forma nemocnic. Státní nemocnice mají právní formu příspěvkové organizace a jedná se o fakultní a vojenské nemocnice, které se řídí Zákonem o zdravotních službách, konkrétně je jejich poslání uvedeno v § 111. Veřejné nemocnice mají právní formu příspěvkové organizace, společnosti s ručením omezeným či akciové společnosti. Soukromé nemocnice mají formu společnosti s ručením omezeným či akciové společnosti, které se řídí příslušnými ustanoveními Obchodního zákoníku.

3 Hospodaření vybraných nemocnic v Moravskoslezském kraji

Pro tuto bakalářskou práci k analýze a zhodnocení hospodaření byly vybrány dvě nemocnice Moravskoslezského kraje (dále jen „MSK“), a to Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace (dále jen „Slezská nemocnice“) a Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace (dále jen „SZZ Krnov“). Data, která byla využita pro analýzu hospodaření, byla získána z účetních závěrek a zpráv o činnosti nemocnic zveřejněných ve veřejném rejstříku, případně poskytnutých nemocnicemi na základě podané žádosti.

Personální unie

Vybrané nemocnice spojuje především zavedená personální unie, která mezi nemocnicemi funguje již od roku 2011. Personální unie je model řízení, který představuje jednotný řídicí management pro dvě nemocnice, kterým zůstává zachována samostatná právní subjektivita. Mezi hlavní cíle tohoto modelu patří především optimalizace řídicích pozic a procesů a nákladů s nimi spojených, centralizace nákupů, posílení pozice vůči zdravotním pojišťovnám díky společnému vystupování a sjednocení směrnic, interních procesů a činností.

Jedná se o ojedinělý projekt MSK, který je zřizovatelem šesti nemocnic s právní formou příspěvkové organizace. Kromě Slezské nemocnice a SZZ Krnov zřizuje MSK:

- Nemocnici s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace,
- Nemocnici s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace,
- Nemocnici Třinec, příspěvková organizace,
- Nemocnici ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace. (INMED, 2020)

V dubnu roku 2013 spojil MSK do personální unie Nemocnici s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace a Nemocnici s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace a také Nemocnici Třinec, příspěvková organizace s Nemocnicí ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace. Spojení nemocnice v Havířově a Karviné-Ráj bylo v roce 2019 rozděleno a oběma nemocnicím byl přiřazen vlastní řídicí management z důvodu převahy negativních vlivů personální unie nad těmi pozitivními. (Polar, 2020)

Mezi sloučené manažerské pozice Slezské nemocnice a SZZ Krnov patří:

- ředitel,
- ekonomicko-personální náměstek, včetně jemu podřízené oddělení zdravotních pojišťoven a část oddělení centrálních nákupů, které se zabývá veřejnými zakázkami,
- provozně-technický náměstek, včetně jemu podřízené oddělení zdravotnické techniky oddělení dopravy, zahrnující dopravní zdravotní službu,
- IT oddělení,
- vedoucí úseku farmacie a zdravotnických prostředků,
- projektový manažer,
- manažer pro řízenou dokumentaci,

dále obě sloučené nemocnice využívají stejných externích pracovníků pro zajištění právnických služeb, zprostředkování informací veřejnosti a tisku a BOZP. (INMED, 2020)

Právní úprava a účetnictví příspěvkových organizací

Příspěvkové organizace (dále jen „PO“) jsou zřizovány na základě zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, příp. zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, v závislosti na tom, kdo je zřizovatelem organizace. Zřizovatel při vzniku PO vydá zřizovací listinu se základními údaji o organizaci. PO zřizované samosprávnými celky jsou zapsány do obchodního rejstříku, čímž se liší od PO zřizovaných organizační složkou státu. Hlavní činnost, pro kterou je PO zřizována, zpravidla není podnikání. Zřizovatel je oprávněn vymežit ve zřizovací listině okruhy doplňkové činnosti, aby mohla organizace lépe využívat své hospodářské činnosti a odbornosti svých zaměstnanců. Doplňková činnost PO však nesmí nikterak narušovat plnění hlavního účelu, pro který byla zřízena, a sleduje se odděleně.

Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje PO jako účetní jednotku (dále jen „ÚJ“) s povinností vést účetnictví, přičemž ponechává jejímu zřizovateli právo rozhodnout se, zda bude vést účetnictví v plném nebo zjednodušeném rozsahu. Dále se vedení účetnictví PO řídí vyhláškou č. 410/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb. o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro některé vybrané ÚJ.

PO sestavuje rozpočet, který schvaluje zřizovatel, na následující rozpočtové období, které je shodné s kalendářním rokem. Rozpočtem se rozumí plán nákladů a výnosů, kterým se následně řídí financování činností organizace. PO hospodaří s finančními prostředky z vlastní činnosti a s prostředky získanými z rozpočtu svého zřizovatele.

Obě zdravotnická zařízení vybraná pro tuto práci vedou účetnictví ve zjednodušeném rozsahu, jak jim umožňuje zákon o účetnictví č. 563/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Ke konci účetního období je každá ÚJ povinna sestavit účetní závěrku. Pro ÚJ, které vedou účetnictví ve zjednodušeném rozsahu se účetní závěrka skládá z rozvahy, výkazu zisku a ztrát a přílohy k účetní závěrce (Vyhláška č. 410/2009 Sb.). Účelem přílohy je především uvedení základních informací o ÚJ a zároveň vysvětlení a doplnění informací, které jsou obsaženy ve výkazech sestavených ke konci účetního období.

Rozvaha

Rozvaha je jeden z účetních výkazů. Poskytuje informace o tom, jaký majetek ÚJ vlastní (aktiva) a pomocí jakých zdrojů (pasiva) je tento majetek financován (Knápková, Pavelková, 2010). Pro rozvahu vždy platí pravidlo, že aktiva se rovnají pasivům.

Aktiva se rozdělují do dvou základních částí (stálá a oběžná aktiva), které jsou rozlišeny především dobou jejich upotřebitelnosti. Mezi stálá aktiva spadají čtyři základní kategorie majetku:

- dlouhodobý nehmotný majetek (tj. např. software, ocenitelná práva ve formě know-how, licencí či autorských práv),
- dlouhodobý hmotný majetek (tj. např. pozemky, stavby, samostatné movité věci jako jsou stroje, automobily),
- dlouhodobý finanční majetek (tj. např. dlouhodobé cenné papíry, dlouhodobé půjčky),
- dlouhodobé pohledávky (tj. např. dlouhodobé poskytnuté zálohy či finanční výpomoci návratného charakteru). (Vyhláška č. 410/2009 Sb.)

Dlouhodobý majetek je ten, jehož doba použitelnosti je delší než jeden rok. Dalším kritériem pro zařazení daného majetku mezi stálá aktiva je jeho pořizovací cena. Pokud v rámci interní směrnice nerozhodne ÚJ jinak, platí podle Vyhlášky č. 410/2009

Sb., ve znění pozdějších předpisů, že hranice pro zařazení majetku mezi dlouhodobý je 60 000 Kč pro nehmotný majetek a 40 000 Kč pro hmotný majetek. Majetek je zařazen do evidence ve své pořizovací ceně, která se skládá z ceny majetku a vedlejších pořizovacích nákladů, které představuje např. dopravné či instalace. Pořizovací cena se postupně v průběhu několika let rozpouští do nákladů ve formě odpisů, které vyjadřují opotřebení majetku. Dlouhodobý hmotný majetek však může být i neodepisovaný, jako např. pozemky, které se neopotřebovávají či umělecká díla a sbírky, jejichž hodnota v čase naopak roste (Knápková, Pavelková, 2010).

Oběžná aktiva zahrnují všechny krátkodobý majetek, který se vyznačuje tím, že mění svou formu, tzv. obrací se. Jak uvádí Knápková a Pavelková (2010), čím rychleji se oběžný majetek obrací, tím větší generuje zisk. Do oběžného majetku řadíme zásoby, které představují nakoupený materiál a zboží, případně hotové výrobky. Dále do této kategorie aktiv spadají krátkodobé pohledávky, např. pohledávky za odběrateli, za zaměstnanci, poskytnuté zálohy nebo také časové rozlišení aktiv. Tedy zaznamenané účetní případy budoucího účetního období, které však mají vazbu i k aktuálnímu účetnímu období. Představují je náklady příštích období a příjmy příštích období. Poslední částí oběžných aktiv je krátkodobý finanční majetek, který je představován především peněžními prostředky v hotovosti a na běžném účtu, krátkodobými ceninami (např. stravenky, kolky, poštovní známky). (Vyhláška č. 410/2009 Sb.)

Aktiva v rozvaze jsou členěna do čtyř sloupců. První tři sloupce zobrazují hodnoty běžného účetního období. V prvním sloupci se uvádějí „brutto“ hodnoty majetku, tzn. cenu při jeho pořízení. V druhém sloupci „korekce“ se zobrazují především oprávky, což je součet dosavadních odpisů majetku (týká se pouze dlouhodobého majetku, který je odepisován). Ve třetím sloupci jsou uvedeny „netto“ hodnoty, tedy hodnota majetku po korekci, která odpovídá skutečnosti. V posledním sloupci jsou uvedeny „netto“ hodnoty minulého účetního období. (Vyhláška č. 410/2009 Sb.)

Pasiva jsou také rozdělena na dvě části, a to na vlastní kapitál a cizí zdroje krytí majetku. Vlastní kapitál jsou zdroje krytí majetku vytvořené buď vlastní činností podniku (výsledek hospodaření) nebo pochází již od vzniku organizace. Do vlastního kapitálu se řadí tedy základní kapitál, včetně změn provedených na výši základního kapitálu, kapitálové fondy, výsledek hospodaření z běžného účetního období a výsledky hospodaření z minulých let ve formě neuhrazené ztráty nebo dosud nerozděleného zisku.

Cizí zdroje financování majetku jsou například rezervy, závazky vůči dodavatelům, státním institucím, bankovním společnostem. Pasiva jsou v rozvaze rozdělena do dvou sloupců, kdy se v jednom sledují hodnoty běžného účetního období a v druhém hodnoty stejných položek v minulém účetním období. (Vyhláška č. 410/2009 Sb.)

Výkaz zisku a ztráty

Výkaz zisku a ztráty poskytuje přehled o nákladech a výnosech ÚJ za určitý časový interval, většinou jeden rok. Náklady lze definovat jako peněžní částky vynaložené podnikem k získání výnosů a odrážejí se ve snižování vlastního kapitálu (Vochozka et al, 2012). Vyjadřují spotřebu výrobních činitelů potřebných pro vytvoření výkonu (Popesko et al, 2014). Výnosy pro ÚJ znamenají peněžní částky, na které má nárok z titulu svých činností a odrážejí se v navýšení vlastního kapitálu (Vochozka et al., 2012). Kromě toho, že výkaz zisku a ztráty je písemným přehledem nákladů a výnosů ÚJ, výstupem je také výsledek hospodaření (dále jen „VH“). VH je rozdíl mezi celkovými výnosy a náklady. Je to jeden z nejdůležitějších ukazatelů toho, jak byla daná organizace úspěšná ve své hospodářské činnosti (Vochozka et al., 2012). Pokud jsou výnosy organizace vyšší než náklady, VH je zisk. Pokud náklady převyšují výnosy, organizace vykazuje ztrátu.

Strukturu výkazu zisku a ztráty PO definuje Vyhláška č. 410/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Je rozdělen na části A, B a C, které mají své dílčí části. V části A se vykazují veškeré náklady PO, část B připadá výnosům a v poslední části C se výnosy porovnávají s náklady a ukazuje tak konečný VH.

K vybraným PO pro tuto práci je nutno zmínit, že obě mají ve své zřizovací listině povoleno vedle své hlavní činnosti, což je poskytování zdravotní péče, i doplňkovou činnost. V takovémto případě vykazuje PO hlavní a doplňkovou činnost odděleně (Vyhláška č. 410/2009 Sb.). Pokud PO v rámci své doplňkové činnosti generuje zisk, může jej využít jen ve prospěch své hlavní činnosti (zákon č. 250/2000 Sb.).

3.1 Charakteristika Slezské nemocnice v Opavě

Slezská nemocnice je jedním ze zdravotnických zařízení zřizovaných MSK. Historie nemocnice sahá až do roku 1898, kdy započala výstavba nemocničního komplexu s počtem 15 pavilonů. V roce 1900 již byla slavnostně otevřena jako Slezská zemská nemocnice s kapacitou 273 lůžek. Do roku 2016 došlo v nemocničním areálu

k mnoha nejen stavebním úpravám a modernizacím a celkový počet pavilonů vzrostl na 19. (Historie nemocnice, 2020)

Předmětem hlavní činnosti Slezské nemocnice je zabezpečení poskytování ambulantní základní a specializované diagnostické a léčebné péče, včetně zajištění i ostatních služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče pro spádovou oblast, která čítá přibližně 180 000 obyvatel. Lékárna, která poskytuje lékárenskou péči pro širokou veřejnost, jednotlivá oddělení nemocnice a některá další zdravotnická zařízení v regionu, je součástí Slezské nemocnice. Kromě hlavní činnosti vykonává nemocnice i doplňkovou činnost, kterou lze zařadit do oblastí:

- obchodní činnost, včetně zprostředkování,
- masérské, rekondiční a rehabilitační služby,
- pronájem,
- poskytování služby péče o dítě v dětské skupině,
- ostatní, jinde neuvedené. (Zpráva o činnosti Slezské nemocnice v Opavě, 2018)

3.1.1 Provozní ukazatele

K 31. 12. 2018 disponovala Slezská nemocnice celkovým počtem 535 lůžek, z toho 443 lůžek standartních, 44 lůžek vyhrazených pro JIP a 48 lůžek vyhrazeno pro následnou péči, kterou zajišťuje geriatrické a doléčovací oddělení. Tato struktura lůžek zůstala neměnná po celé sledované období.

Tab. 3.1 Přehled lůžkového fondu akutní péče ve Slezské nemocnici v Opavě v letech 2014–2018

Ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018
Počet lůžek k 31.12	487	487	487	487	487
Počet hospitalizovaných	22 917	22 565	22 712	21 983	22 526
Využití lůžek ve dnech	254	252	252	243	250
Využití lůžek v %	66,78	70,34	69,11	66,77	69,5
Průměrná ošetrovací doba	4,65	5,43	4,63	4,63	4,66

Zdroj: Zprávy o činnosti Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

Jak je znázorněno v tabulce 3.1, během sledovaného období hospitalizovala Slezská nemocnice nejvíce pacientů v roce 2014, tedy 22 917 pacientů. Během následujících let byl vývoj počtu hospitalizovaných kolísavý. Průměrně za sledované

období hospitalizovala Slezská nemocnice na lůžkách standartních nebo lůžkách vyhrazených pro JIP 22 541 pacientů ročně. Průměrná ošetrovací doba jednoho pacienta za sledované období činí 4,8 dne.

Tab. 3.2 Přehled lůžkového fondu následné péče ve Slezské nemocnici v Opavě v letech 2014–2018

Ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018
Počet lůžek k 31.12	48	48	48	48	48
Počet hospitalizovaných	676	610	599	617	676
Využití lůžek ve dnech	378	370	364	374	369
Využití lůžek v %	100,9	103,41	100,42	102,34	101,1
Průměrná ošetrovací doba	26,11	29,05	29,15	29,06	26,24

Zdroj: Zprávy o činnosti Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

Za účelem následné péče bylo hospitalizováno nejvíce pacientů v roce 2014 a 2018, tedy 676 pacientů. Od roku 2014 počet hospitalizovaných pro následnou péči klesal do roku 2016, kdy se dostal na nejnižší hodnotu 599 pacientů. Po roce 2016 tento klesající trend ustoupil a počet hospitalizovaných rostl. Průměrná ošetrovací doba jednoho pacienta v následné péči činí za sledované období 27,93 dní.

Dle výše uvedených tabulek 3.1 a 3.2 lze konstatovat, že žádná ze sledovaných hodnot nevykazuje výrazné meziroční výkyvy a ani v porovnání počátečního roku sledovaného období s konečným rokem. Na základě uvedených hodnot lze říci, že během sledovaných pěti let byl provoz nemocnice stabilní.

Přepočtený počet zaměstnanců se ve sledovaném období pohyboval v rozmezí 1114,19–1157,82 zaměstnanců. Nejvyšší počet zaměstnanců ve sledovaném období eviduje Slezská nemocnice v roce 2014. Mezi rokem 2014 a 2015 nastala nejvýraznější meziroční změna, a to snížení přepočteného počtu zaměstnanců o 43,63. Tento pokles z velké míry způsobila redukce zaměstnanců na dělnických, příp. jiných provozních, pozicích z přepočteného počtu 102,32 na 51,80. Ostatní kategorie zaměstnanců zaznamenaly kolísavý vývoj. Přepočtený počet lékařů je v posledním roce sledovaného období vyšší o 10 lékařů oproti počátečnímu sledovanému roku.

Tab. 3.3 Přepočtený počet zaměstnanců dle jednotlivých kategorií v letech 2014–2018

Kategorie zaměstnanců	2014	2015	2016	2017	2018
Lékaři	163,04	160,38	163,01	166,53	173,16
Farmaceuti	8,71	8,44	9,18	8,96	9,96
Jiní odborní pracovníci s VŠ vzděláním	20,32	19,30	19,69	19,53	16,88
Středně zdravotnický personál	563,1	562,57	559,88	563,80	597,74
Nižší zdravotnický personál	95,69	102,44	113,73	108,47	76,79
Pomocný zdravotnický personál	133,03	140,52	141,15	143,60	140,44
THP	57,58	54,32	55,60	54,79	55,95
Dokumentační pracovníci	14	14,42	14,16	15	18,0
Dělníci a jiní provozní pracovníci	102,35	51,80	53,58	50,95	52,90
Celkem	1 157,82	1 114,19	1 129,98	1 131,63	1 141,82

Zdroj: Zprávy o činnosti Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

3.1.2 Struktura majetku Slezské nemocnice v Opavě

Strukturu majetku Slezské nemocnice zobrazuje příloha č. 1. Celková výše majetku vykazuje rostoucí vývoj ve sledovaném období. Mezi rokem 2014 a 2018 celková hodnota aktiv vzrostla z 963 000 tis. Kč na 1 442 000 tis. Kč. Zhruba 80 % z celkového majetku tvoří dlouhodobý majetek. Nejvýznamnější položkou dlouhodobého majetku Slezské nemocnice jsou stavby. V roce 2015 došlo k úspěšnému dokončení výstavby nového pavilonu interních oborů v hodnotě přibližně 200 000 tis. Kč. Na financování se podílela Evropská unie, zřizovatel i nemocnice. Dále mezi významné položky dlouhodobého majetku patří samostatné movité věci a soubory hmotných movitých věcí, jejichž hodnota se ve sledovaném období nejvýrazněji zvýšila. Došlo k 117% nárůstu z 104 000 tis. Kč na 227 000 tis. Kč. Do této kategorie majetku zařazuje nemocnice především přístroje, zařízení a dopravní prostředky.

Výše oběžného majetku se ve sledovaném období zvýšila o 70 %, avšak podíl na celkovém majetku zůstal stejný, tedy zhruba 20 %. Materiál a zboží na skladě tvoří především léky, zdravotnické potřeby a spotřební materiál. Jeho hodnota zůstává konstantní po celé sledované období – pohybuje se v rozmezí 30 000–35 000 tis. Kč. Krátkodobé pohledávky jsou tvořeny pohledávkami za odběrateli, jinými pohledávkami

z titulu hlavní činnosti, nadměrným odpočtem daně z přidané hodnoty, pohledávkami za státními nebo místními institucemi a dohadnými položkami. Krátkodobý finanční majetek také vykazuje víceméně konstantní výši a je tvořen zejména peněžními prostředky na bankovních účtech a v pokladně a ceninami.

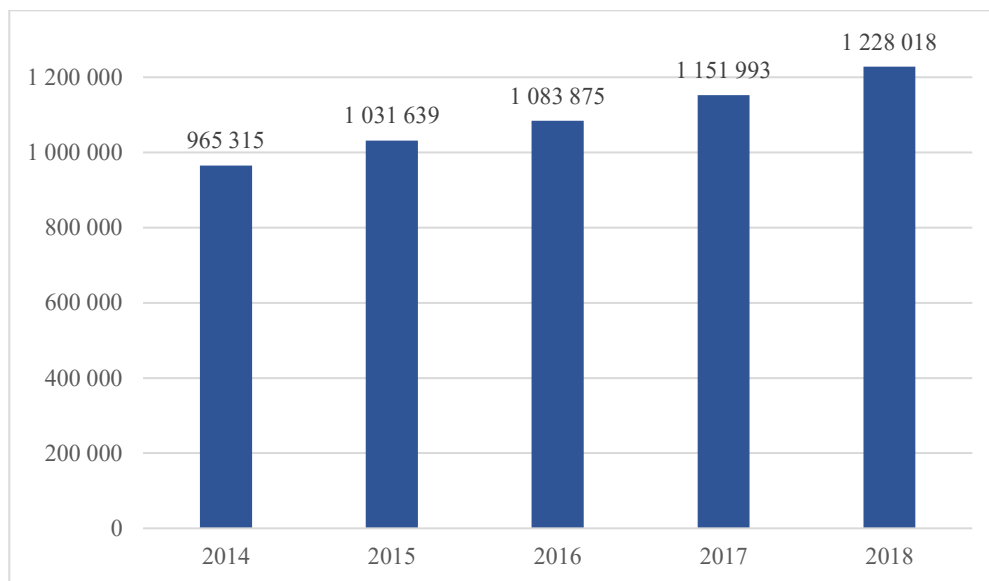
Co se týče financování majetku Slezské nemocnice, tak z 80–90 % je financován vlastními zdroji. Slezská nemocnice má vytvořeno pět fondů – fond odměn, kulturních a sociálních potřeb, rezervní fond z ostatních titulů, investiční fond. V roce 2018 přibyl rezervní fond ze zlepšeného výsledku hospodaření, do kterého byl převeden zisk z roku 2017. K 31. 12. 2018 má nejvyšší zůstatek investiční fond s částkou necelých 7500 tis. Kč. Slezská nemocnice vykazuje dlouhodobé závazky, jejichž hodnota se ve sledovaném období zvyšuje. Po celé sledované období čerpá Slezská nemocnice dlouhodobý úvěr, jehož výše dosáhla nejvyšší hodnoty v roce 2017 s částkou téměř 26 000 tis. Kč. Dále od roku 2017 přijala Slezská nemocnice dlouhodobou finanční výpomoc návratného charakteru ve výši 23 000 tis. Kč. V roce 2018 došlo k částečnému splacení ve výši přibližně 5000 tis. Kč. Krátkodobé závazky Slezské nemocnice jsou tvořeny závazky vůči dodavatelům, zaměstnancům, institucím sociálního a zdravotního pojištění, povinností odvést daň z přidané hodnoty, ostatní daně a poplatky a dohadnými položkami.

3.1.3 Výnosy Slezské nemocnice v Opavě

Výnosy z hlavní činnosti

Celkové výnosy z hlavní činnosti a jejich vývoj mezi rokem 2014 a 2018 je zobrazen na obrázku 3.1. Během sledovaných let celkový objem výnosů rostl. Průměrný meziroční nárůst tržeb Slezské nemocnice činil 6 %.

Obr. 3. 1 Výnosy z hlavní činnosti Slezské nemocnice v Opavě v letech 2014–2018 (v tis. Kč)



Zdroj: Účetní závěrka Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

Největší položku mezi výnosy činí výnosy z prodeje služeb. Během sledovaného období se zvýšily z 829 000 tis. Kč na 1 174 000 tis. Kč. Tržbami za služby se v případě Slezské nemocnice rozumí především tržby za poskytnutou zdravotní péči. V průměru 97 % z těchto tržeb pochází od zdravotních pojišťoven. K 31. 3. 2020 má Slezská nemocnice uzavřenou smlouvu se šesti zdravotními pojišťovnami působícími v ČR. Jedná se o Všeobecnou ZP ČR, ZP Ministerstva vnitra, Českou průmyslovou ZP, Oborovou ZP zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Vojenskou ZP a Revírní bratrskou pokladnu.

Výnosy z prodeje zboží jsou druhou největší položkou mezi výnosy. Jsou tvořeny především prodejem léků v lékárně. Jejich výše během sledovaného období vzrostla o 46 %. I přesto, že se jedná o druhou nejvýznamnější položku ve výnosech Slezské nemocnice a jejich výše v roce 2018 dosahuje částky téměř 125 000 tis. Kč, na celkových výnosech mají pouze 10% podíl.

Výnosy z prodeje materiálu mají ve sledovaném období sice mírně kolísavý vývoj, ale jejich výše se stále pohybuje mezi 11 000–14 000 tis. Kč. Tržby z prodeje materiálu jsou tvořeny hlavně prodejem transfúzních přípravků a krevní plazmy. Ostatní výnosy dosahují ve sledovaném období stabilní výše zhruba mezi 7000–8000 tis. Kč s výjimkou v roce 2015 a 2018, kdy se tyto výnosy pohybovaly ve výši 26 000 a 17 000 tis. Kč. Tento náhlý nárůst způsobilo dodatečné vyúčtování nadměrného odpočtu DPH,

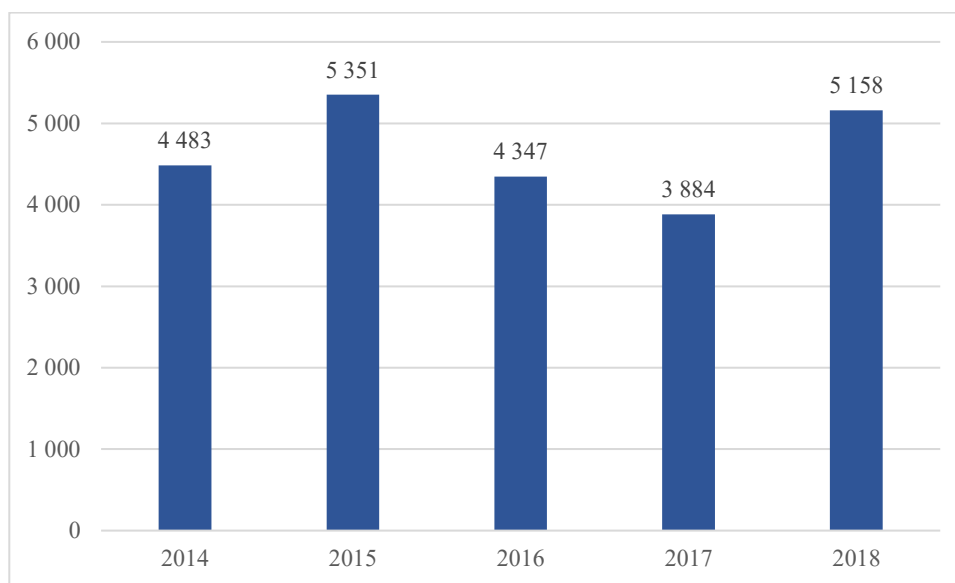
bezúplatného nabytí krve od dárců, příp. dohady na pojistná plnění. Finanční výnosy představují zejména finanční bonusy od dodavatelů za odběr léků a materiálu. Při hodnocení meziročního vývoje je jejich vývoj kolísavý, ale z pohledu na celé pětileté období eviduje Slezská nemocnice jejich růst. Položka výnosy z transferů zahrnuje příspěvky zřizovatele a další provozní dotace poskytnuté zřizovatelem nebo např. Ministerstvem zdravotnictví. Ve sledovaném období eviduje Slezská nemocnice jejich každoroční zvyšování až do roku 2017. V tomto roce dosáhly tyto výnosy částky necelých 39 000 tis. Kč. V následujícím roce 2018 nastalo mírné snížení výnosů z transferů na 36 000 tis. Kč.

Při porovnání finančních plánů na jednotlivé roky se skutečností dosahuje Slezská nemocnice, až na výjimky, ve sledovaném období vyšších výnosů, než předpokládala.

Výnosy z vedlejší činnosti

Jako každá PO má i Slezská nemocnice možnost vedle své hlavní činnosti provádět také doplňkovou činnost. V případě Slezské nemocnice schválil Moravskoslezský kraj jako její zřizovatel doplňkovou činnost v oblastech uvedených v kapitole 3.1. Celkové výnosy z doplňkové činnosti od roku 2014 do roku 2018 zachycuje obrázek 3.2. Vývoj těchto výnosů je ve zkoumaných letech kolísavý. Lze říci, že se střídá období, kdy výnosy rostou a pak zase klesají, tzn. že meziroční změny jsou v tomto období různé. Nejnižší výnosy z vedlejší činnosti eviduje Slezská nemocnice v roce 2017, kdy dosáhly částky necelých 3900 tis. Kč. Naopak nejvyšší výnosy jsou zaznamenány v roce 2015, kdy dosáhly více než 5350 tis. Kč. Velmi podobně tomu bylo také v roce 2018, kdy tržby z vedlejší činnosti činily více než 5150 tis. Kč.

Obr. 3.2 Výnosy z vedlejší činnosti Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018 (v tis. Kč)



Zdroj: Účetní závěrka Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

Nejvýznamnější položkou výnosů z vedlejší činnosti jsou výnosy z pronájmu. Jedná se především o pronájem nebytových prostor Slezské nemocnice, jako jsou některé garáže a části pavilonů, které využívají jiné soukromé subjekty k poskytování zdravotní péče, kterou Slezská nemocnice nezajišťuje. Jejich vývoj však ve sledovaném období vykazuje pokles. V roce 2014 ještě tyto výnosy činily téměř 3900 tis. Kč. Na konci sledovaného období v roce 2018 dosahují výnosy z pronájmu jen 1900 tis. Kč.

Druhou významnou položkou jsou pak výnosy z prodeje služeb. Jedná se zejména o vedlejší výnosy, které se vztahují k pronájmu nebytových prostor (např. v podobě energií), masérské, rekondiční a regenerační služby nebo poskytování péče o dítě v dětské skupině. Objem výnosů z prodeje služeb se výrazně zvýšil a ve sledovaném období vykazuje každoročně nárůst průměrně o 24 %. Nejprudší nárůst je zaznamenán v roce 2015, kdy se výnosy z prodeje služeb zvýšily oproti roku 2014 o 61 %, tedy z původních 890 tis. Kč na 1430 tis. Kč. Nejvyšší tržby z prodeje služeb eviduje Slezská nemocnice v roce 2018, kdy se svou výší 1900 tis. Kč dostaly na stejnou úroveň jako tržby z pronájmu ve stejném roce.

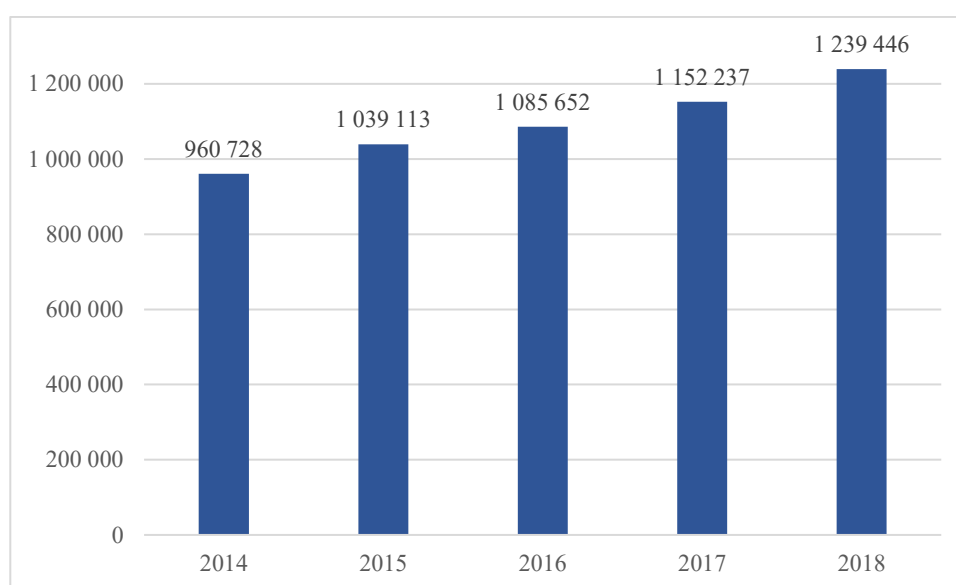
Dále se také průměrně 6 % podílí na celkových výnosech výnosy za zboží, které jsou tvořeny zejména doplňkovým prodejem v lékárně Slezské nemocnice. Nejvyšší výnosy za zboží eviduje Slezská nemocnice ve sledovaném období v roce 2016 v částce více než 360 tis. Kč.

3.1.4 Náklady Slezské nemocnice v Opavě

Náklady hlavní činnosti

Celkové náklady hlavní činnosti Slezské nemocnice ve sledovaném období jsou znázorněny na obrázku 3.3. Nemocnice eviduje rostoucí tendenci vývoje nákladů. Průměrný meziroční nárůst v letech 2014 až 2018 činí 7 %. V roce 2015 poprvé přesáhly celkové náklady hranici jedné miliardy Kč. Nejvýraznější meziroční změna je evidována v roce 2018, kdy náklady stouply o více než 87 000 tis. Kč, což činí 8% zvýšení oproti předchozímu roku.

Obr. 3.3 Náklady hlavní činnosti Slezské nemocnice v letech 2014–2018 (v tis. Kč)



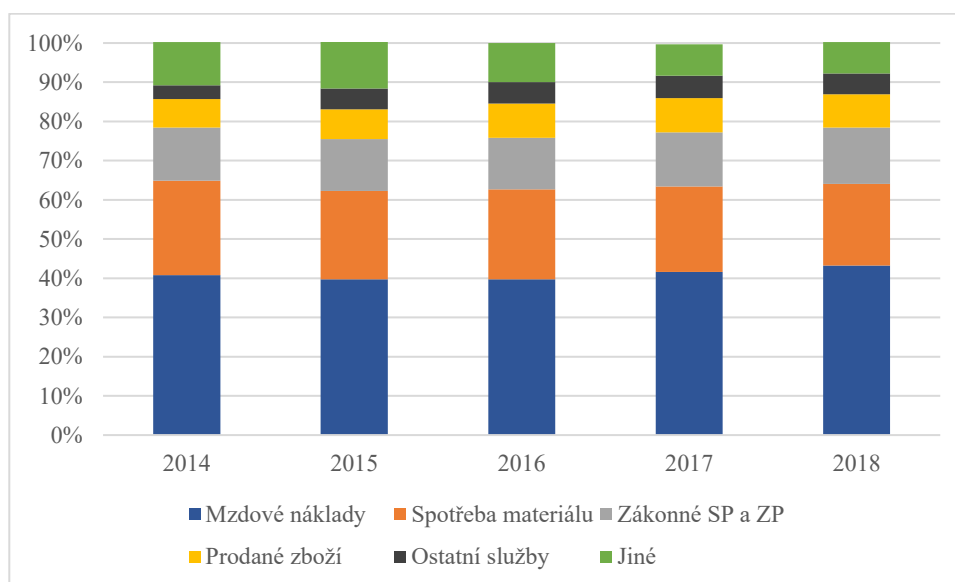
Zdroj: Účetní závěrka Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

Jak uvádí obrázek 3.4 nejvýznamnější položkou v celkových nákladech jsou mzdové náklady. Jejich podíl se na celkových nákladech pohybuje okolo 40 % a v peněžním vyjádření se ve sledovaném období pohybují v rozmezí 400 000 tis. Kč až 550 000 tis. Kč. Mzdové náklady zahrnují mzdy všech pracovníků zaměstnaných Slezskou nemocnicí. Průměrná měsíční mzda se od roku 2014 zvýšila o téměř 11 tis. Kč a dosáhla částky více než 37 tis. Kč. Zvyšování mzdových nákladů souvisí nejen s každoročním růstem mezd zaměstnanců, ale také s přijímáním nových lékařů a dalšího zdravotnického personálu. Náklady na sociální a zdravotní pojištění, které přímo souvisí se mzdovými náklady mají na celkových nákladech přibližně 15% podíl.

Dále je nutno zmínit, že náklady na spotřebu materiálu mají přibližně 20–25% podíl na celkových nákladech. Jedná se o spotřebu různého materiálu potřebného

pro zajištění provozu Slezské nemocnice a její činnosti. Zahrnuje vše od čistících prostředků, přes drobné zdravotnické pomůcky a medikaci až po kancelářské potřeby. Náklady na prodané zboží souvisí s prodanými léky v lékárně. Jejich výše se pohybuje od 70 000–105 000 tis. Kč, což je přibližně 8 % z celkových nákladů. K těmto nákladům se přímo vztahují výnosy z prodeje zboží. Ostatní náklady jsou tvořeny ostatními službami, provozními náklady na energie, odpisy dlouhodobého majetku apod. Všechny tyto ostatní náklady vykazují konstantní, příp. rostoucí výši s výjimkou nákladů na energie a nákladů na opravy. Tyto vykazují pokles ve sledovaném období. Náklady na energie se snížily o 37 %, což bylo zapříčiněno racionalizačními opatřeními v oblasti šetření elektrickou energií a teplem. Náklady na opravy vykazují snížení o 35 % z důvodu snížení nutnosti oprav zdravotnického zařízení a vybavení.

Obr. 3.4 Struktura nákladů hlavní činnosti Slezské nemocnice v Opavě v letech 2014–2018

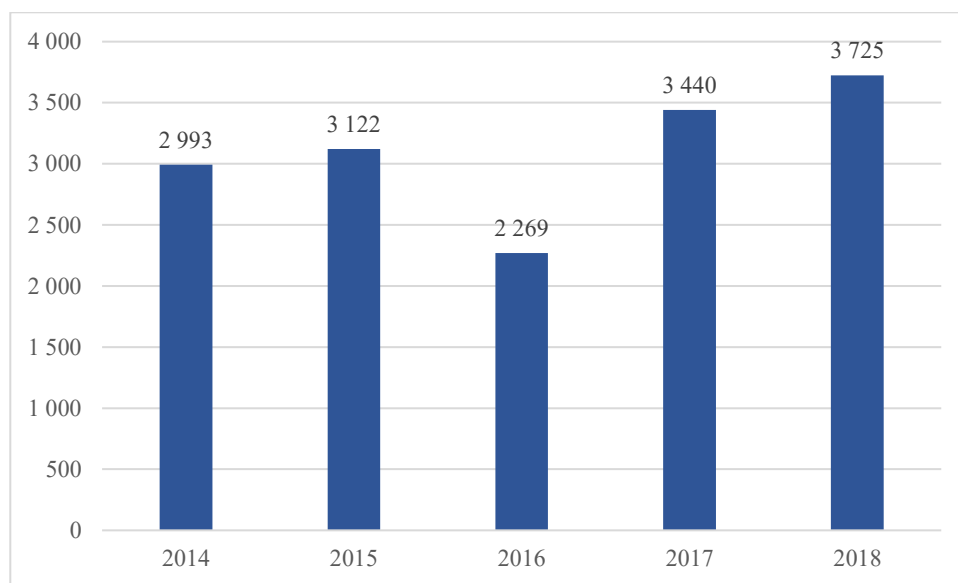


Zdroj: Účetní závěrka Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

Náklady vedlejší činnosti

Slezská nemocnice eviduje také růst nákladů vedlejší činnosti. Výjimkou je však rok 2016, kdy došlo k výraznému poklesu nákladů, které se tak v tomto roce dostaly na nejnižší úroveň ve sledovaném období. Náklady vedlejší činnosti v letech 2014 až 2018 zobrazuje obrázek 3.5. Jejich výše se pohybuje v rozmezí 2250–3750 tis. Kč.

Obr. 3.5 Náklady vedlejší činnost Slezské nemocnice v Opavě v letech 2014–2018 (v tis. Kč)



Zdroj: Účetní závěrka Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

Na počátku sledovaného období byly nejvýraznější položkou náklady na energie. Ty se však vlivem zavedených opatření k šetření elektrické energie a tepla snížily z 2500 tis. Kč na 550 tis. Kč. Pokles nákladů na energie činí ve sledovaném období 78 %. Na konci sledovaného období tak netvoří nejvýraznější část tyto náklady nýbrž náklady mzdové. Tyto totiž vykazují rapidní nárůst z 13 tis. Kč na 1100 tis. Kč. Toto navýšení souvisí s přijmutím nových zaměstnanců, kteří zajišťují služby, které spadají do doplňkové činnosti Slezské nemocnice. Příkladem jsou maséři a další odborně způsobilí pracovníci k vykonávání masérských a rekondičních služeb nebo osoby pečující o děti v dětské skupině. Dětská skupina je zřízena na základě zákona č. 274/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, ve znění pozdějších předpisů.

Spotřeba materiálu v rámci vedlejší činnosti taktéž vykazuje výrazný vzrůst ve sledovaném období. Z tří tis. Kč, které Slezská nemocnice vykazovala v roce 2014 vystoupaly náklady na materiál až do výše necelých 250 tis. Kč. Prudký nárůst je zaznamenán v roce 2017, kdy došlo k založení dětské skupiny. Náklady na prodané zboží nevykazují příliš výrazné meziroční změny. Ve sledovaném období se pohybují v rozmezí 170–210 tis. Kč. Jedná se o náklady na prodané doplňkové zboží v lékárně, se kterými přímo souvisí výnosy z prodaného zboží. Náklady na opravy a udržování, ostatní služby a odpisy dlouhodobého majetku vykazují obdobný vývoj jako náklady na spotřebovaný materiál.

3.1.5 Výsledky hospodaření Slezské nemocnice v Opavě

V rámci hlavní činnosti je kladný VH vykázán pouze v roce 2014. V následujících letech dosahuje Slezská nemocnice v rámci hlavní činnosti záporného VH. VH z vedlejší činnosti jsou po celé sledované období kladné, což umožňuje Slezské nemocnici vylepšovat celkový VH a snižovat tak ztráty z hlavní činnosti. Kromě roku 2017 se VH z vedlejší činnosti pohybují v rozmezí 1400 až 2250 tis. Kč. V roce 2017 je evidován pokles VH, který činí 444 tis. Kč.

Díky kladným VH v rámci vedlejší činnosti jsou celkové VH značně vylepšené. Kromě roku 2015 a 2018 vykazuje Slezská nemocnice kladný celkový VH. Kladné VH za rok 2014 a 2016 byly použity ke krytí ztrát z předcházejících let. Z kladného VH za rok 2017 byl vytvořen rezervní fond. Z hlediska hospodaření byl příznivý rok 2014, ve kterém Slezská nemocnice dosáhla zisku 6075 tis. Kč.

Tab. 3.4 Výsledky hospodaření Slezské nemocnice v Opavě v letech 2014–2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
VH z hlavní činnosti	4 586	-7 474	-1 777	-244	-11 428
VH z vedlejší činnosti	1 489	2 229	2 078	444	1 434
VH celkem	6 075	-5 245	301	200	-9 994

Zdroj: Účetní závěrka Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

3.2 Charakteristika Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov

SSZ Krnov je zřizováno Moravskoslezským krajem od roku 2003. V roce 1912 byla krnovská nemocnice po téměř tříleté výstavbě otevřena s tehdejšími názvem Veřejnoprávní nemocnice města Krnova knížete Johanna II. z Liechtensteinu. Po druhé světové válce byl areál nemocnice rozšířen o další pavilony a v 80. letech 20. století proběhla první modernizace. V roce 2020 krnovský areál čítá 13 budov, z toho sedm pavilonů pro poskytování lékařské péče. (Historie nemocnice, 2020)

Součástí SSZ Krnov k 31. 12. 2019 je kromě nemocnice v Krnově také ústavní lékárna, lékárna pro veřejnost a odloučená pracoviště:

- nemocnice město Albrechtice,
- léčebna dlouhodobě nemocných město Albrechtice,
- oddělení ošetrovatelské péče Dvorce. (O nemocnici, 2020)

Hlavní činností SZZ Krnov je poskytování a organizace ústavní i ambulantní základní a specializované diagnostické léčebné péče, včetně preventivních opatření pro spádovou oblast. Doplňková činnost je provozována na základě živnostenských a koncesních listů v oblastech:

- obchodní činnost,
- hostinská činnost (stravování pro veřejnost),
- správa a údržba nemovitostí,
- dopravní služby, včetně opravy vozidel,
- nakládání s nebezpečnými odpady,
- poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. (Zpráva o činnosti SZZ Krnov, 2018)

3.2.1 Provozní ukazatele

K 31. 12. 2018 dosahuje lůžkový fond SZZ Krnov celkového počtu 532 lůžek. Z toho je 312 lůžek vyhrazených pro akutní péči a zbylých 220 lůžek pro následnou péči. Ta jsou rozdělena na jednotlivá odloučená pracoviště. 90 lůžek je umístěných na oddělení ošetrovatelské péče (dále jen „OOP“) města Albrechtice, 60 lůžek na OOP Dvorce, 45 lůžek slouží pro potřeby léčebny dlouhodobě nemocných v Albrechticích a zbylých 25 lůžek slouží potřebám Odborného léčebného ústavu tuberkulózních a respiračních nemocí v Albrechticích. Tato struktura lůžek se během let 2014–2018 nezměnila. (Zprávy o činnosti SZZ Krnov, 2014–2018)

Tab. 3.5 Přehled lůžkového fondu Sdruženého zdravotnického zařízení v letech 2014–2018

Ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018
Celkový počet lůžek	532	532	532	532	532
Počet hospitalizovaných	20 418	19 733	19 423	19 071	19 444
Využití lůžek v %	77,12	73,73	69,48	75,97	76,81
Počet ošetrovacích dnů	149 744	143 172	135 278	147 513	149 151

Zdroj: Zprávy o činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.

Podle dat uvedených v tabulce 3.5 je zřejmé, že nejsilnějším rokem ze zkoumaných let byl rok 2014. V tomto roce SZZ Krnov vykazuje nejvyšší počet hospitalizovaných pacientů, nejvyšší počet ošetrovacích dnů a také procento využití lůžek dosahuje nejvyšší hodnoty. Lze shrnout, že vývoj uvedených ukazatelů v následujících letech 2015 a 2016 byl klesající a vykázané hodnoty dosáhly nejnižší úrovně. V roce 2017

začaly hodnoty ukazatelů, kromě počtu hospitalizovaných pacientů, opět stoupat. Počet hospitalizovaných pacientů dosáhl nejnižší hodnoty až v roce 2017 a v roce 2018 se hodnota tohoto ukazatele opět zvýšila. Průměrná ošetrovací doba pacienta v akutní péči se v období 2014–2018 pohybovala v rozmezí 4,21–4,35 dní. (Zprávy o činnosti SZS Krnov, 2014–2018)

Přepočtený počet zaměstnanců SZS Krnov se ve sledovaném období pohyboval v rozmezí 758,05–796,08 zaměstnanců. Nejnižší přepočtený počet zaměstnanců je v průběhu sledovaného období evidován v roce 2014. Lze konstatovat, že vývoj tohoto ukazatele je jednoznačně rostoucí a ve sledovaném období dosáhl nejvyšší hodnoty v posledním roce, tedy v roce 2018, a to přepočteného počtu zaměstnanců 796,08. Jedná se o 5% nárůst mezi počátečním a konečným rokem sledovaného období. Většina kategorií zaměstnanců se pohybuje na stabilní úrovni. Nejvyšší nárůst ve sledovaném období eviduje SZS Krnov na pozicích středně zdravotnického personálu a to téměř o 51 %.

Tab. 3.6 Průměrný přepočtený počet zaměstnanců dle kategorií v letech 2014–2018

Kategorie zaměstnanců	2014	2015	2016	2017	2018
Lékaři	90,21	89,01	89,01	87,72	89,46
Farmaceuti	7,07	7,10	7,46	8,30	6,33
Všeobecné sestry, porodní asistentky	320,03	319,86	323,48	327,61	328,13
Středně zdravotnický personál	47,61	44,94	45,87	55,07	71,74
Nižší zdravotnický personál	27,78	29,03	26,48	22,59	21,47
Pomocný zdravotnický personál	139,21	143,32	142,15	148,70	137,21
THP	55,34	59,36	63,33	65,94	67,83
Dělníci a provozní pracovníci	70,80	70,05	69,69	70,63	73,91
Celkem	758,05	762,66	767,47	786,56	796,08

Zdroj: Zprávy o činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.

3.2.2 Struktura majetku Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov

Strukturu majetku SZS Krnov zachycuje příloha č. 2. Ve sledovaném období vykazuje hodnota celkového majetku průběžný nárůst, který v roce 2018 dosáhl 18 % oproti roku 2014. Zásadní částí majetku je dlouhodobý majetek SZS Krnov, který, podobně jako u Slezské nemocnice, má 80–85% podíl na celkovém majetku.

Nejvýznamnější položkou dlouhodobého majetku SSZ Krnov jsou stavby. Jejich výše se ve sledovaném období příliš nezměnila, jelikož nedošlo k žádné významné investici. SSZ Krnov provádělo jen drobná technická zhodnocení některých budov. U samostatných movitých věcí a souboru hmotných movitých věcí došlo k 70% vzrůstu. Tento nárůst je spojen hlavně s rozšířením a modernizací vybavení SSZ Krnov. Nemocnice nevykazuje žádný dlouhodobý finanční majetek ani dlouhodobé pohledávky.

Oběžný majetek SZZ Krnov má také rostoucí tendenci. Ze 130 000 tis. Kč se jeho výše zvýšila na 196 000 tis. Kč, což činí 51% nárůst. Stav zásob tvořených léky, zdravotnickými potřebami a spotřebním materiálem se pohyboval mezi 20 000–24 000 tis. Kč. Největší část z krátkodobých pohledávek tvoří pohledávky za odběrateli. Nejvyšší hodnotu pohledávek eviduje SSZ Krnov v roce 2015 a to ve výši 82 000 tis. Kč. Naopak nejnižší pohledávky za odběrateli vykazuje SSZ Krnov v roce 2014 ve výši 51 000 tis. Kč. Jedná se o meziroční vzrůst o 60 % a největší meziroční rozdíl ve sledovaném období. Dále mezi krátkodobými pohledávkami vykazuje SSZ Krnov jiné pohledávky z hlavní činnosti a dohadné položky. Krátkodobý finanční majetek tvořen peněžními prostředky na bankovních účtech a v pokladně a ceninami vykazuje nejnižší hodnoty v roce 2015. Od tohoto roku se pak jeho výše zvyšovala až do roku 2018, kdy dosáhla téměř 95 000 tis. Kč.

Financování majetku bylo v letech 2014–2017 zajištěno z přibližně 90 % vlastními zdroji SSZ Krnov. V roce 2018 pak vlastní zdroje vykazují mírný pokles v poměru zastoupení na celkovém financování na 85 %. SSZ Krnov má vytvořené čtyři fondy – fond kulturních a sociálních potřeb, rezervní fond ze zlepšeného výsledku hospodaření, rezervní fond z ostatních titulů a investiční fond. Do roku 2016 byl do rezervního fondu tvořeného ze zlepšeného výsledku hospodaření převáděn zisk z předchozího období. V roce 2017 bylo z tohoto fondu vyjmuto 31 000 tis. Kč a společně se ziskem z roku 2016 jej SSZ Krnov eviduje jako „výsledek hospodaření z předchozích období“, což je u obchodních společností známo jako nerozdělený zisk. Od roku 2018 SSZ Krnov opět pokračuje v převodu zisku z předchozího roku do tohoto rezervního fondu. V roce 2017 nastala další výraznější změna ve fondech SZZ Krnov, a to navýšení investičního fondu o 31 000 tis. Kč. Dlouhodobé závazky vykazuje nemocnice až v roce 2018, kdy přijala jako dlouhodobou návratnou finanční výpůjčku necelých 30 000 tis. Kč za účelem modernizace vybavení návazné péče. Krátkodobé závazky nemocnice

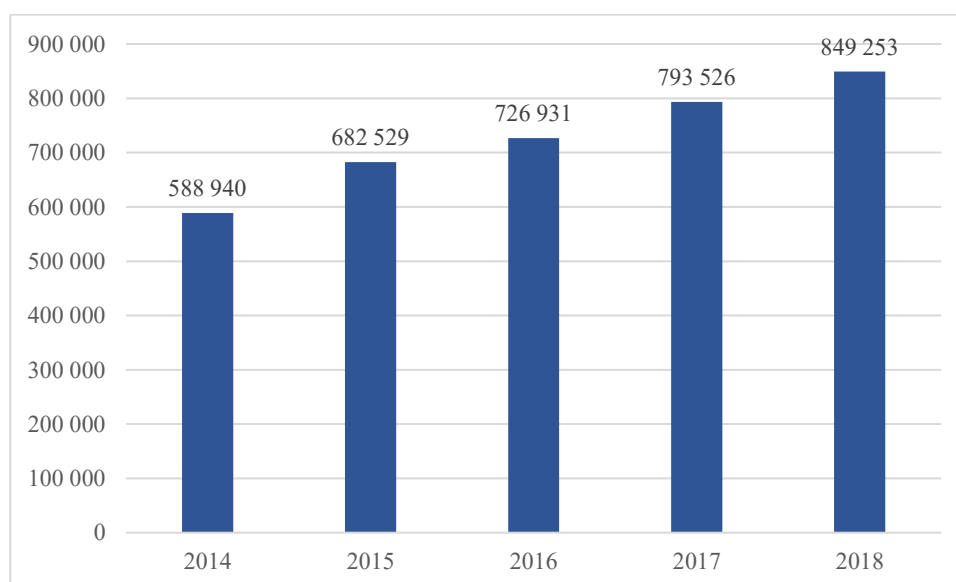
vykazuje především vůči dodavatelům, zaměstnancům, institucím sociálního a zdravotního pojištění a dohadné položky.

3.2.3 Výnosy Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov

Výnosy z hlavní činnosti

SZZ Krnov sleduje u výnosů z hlavní činnosti v letech 2014–2018 rostoucí trend vývoje. Celkovou výši výnosů ve sledovaných letech zobrazuje obrázek 3.6. Průměrná meziroční změna činí 10% zvýšení. Nejvýrazněji se tržby zvýšily v roce 2015, kdy došlo k 16% nárůstu oproti roku 2014, což činí zvýšení tržeb o téměř 94 000 tis. Kč.

Obr. 3.6 Výnosy z hlavní činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov v letech 2014–2018 (v tis. Kč)



Zdroj: Účetní závěrka Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.

Výnosy z prodeje služeb zaujímají většinový podíl na celkových výnosech po celé sledované období. V roce 2014 byl podíl těchto výnosů 97 % na celkových výnosech, avšak od roku 2015 došlo k trvalému snížení podílu výnosů z prodeje služeb na průměrně 84 %. Výnosy z prodeje služeb představují příjmy od zdravotních pojišťoven ve formě proplacení poskytnuté zdravotní péče. K 31. 3. 2020 má SZZ Krnov uzavřenou smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami, které působí na území České republiky. Jejich výčet lze najít v kapitole 2.3.

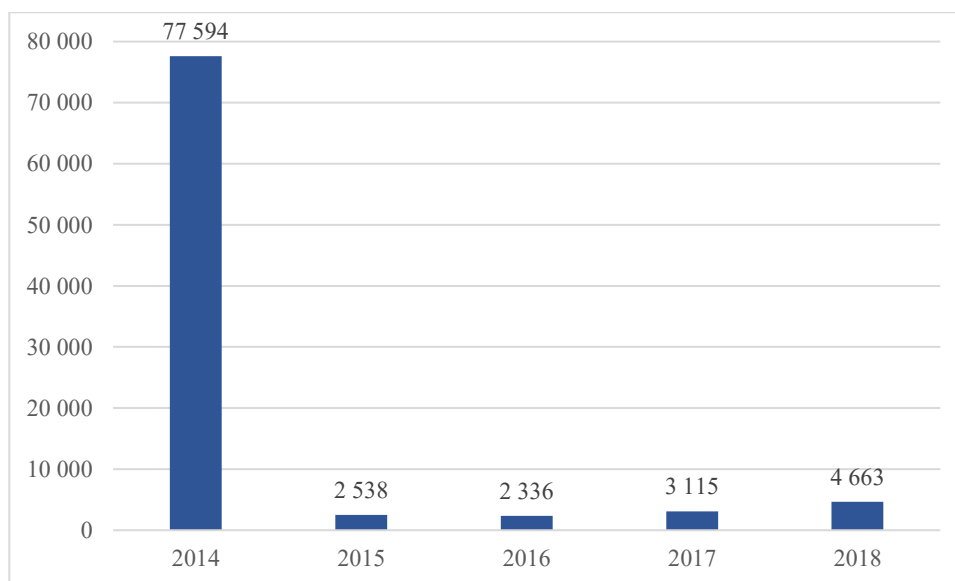
Výnosy z prodaného zboží tvoří, kromě roku 2014, každoročně 11 % z celkových výnosů. Rapidní nárůst z 12 tis. Kč na 73 000 tis. Kč nastal v roce 2015. Jedná se o změnu ve vykazování těchto výnosů, jelikož do roku 2014 včetně vykazovalo SZZ Krnov téměř všečen prodej v lékárně pro veřejnost v rámci vedlejší činnosti. Od roku 2015 nastala

změna a výnosy z prodeje zboží v lékárně jsou vykazovány v rámci hlavní činnosti SZZ Krnov. Výnosy z pronájmu pocházejí především z pronájmu nebytových prostor soukromým lékařům k provozu ambulance. V roce 2017 došlo k výraznému poklesu těchto výnosů, který je pravděpodobně způsoben stejnou změnou jako u výnosů za zboží v roce 2015. SZZ Krnov eviduje v roce 2017 odliv výnosů z pronájmu ve výši 500–600 tis. Kč z hlavní činnosti do evidence v rámci vedlejší činnosti. Finanční výnosy SZZ Krnov tvoří hlavně bonusy za odběr léků a pohybují se v rozmezí 6000–14 500 tis. Kč. Průměrně se ve sledovaném období každý rok zvyšují o 26 %. Výnosy z transferů představované příspěvky od zřizovatele a dalších subjektů do roku 2017 průměrně stoupaly o 45 %. V roce 2018 je evidován mírný pokles přibližně o 13 % oproti předcházejícímu roku. Výše transferů se pohybuje v rozmezí 11 000–33 000 tis. Kč.

Výnosy z vedlejší činnosti

Obrázek 3.7 znázorňuje výnosy z vedlejší činnosti SZZ Krnov v letech 2014–2018. V roce 2014 je evidováno v rámci vedlejší činnosti téměř 78 000 tis. Kč. Od roku 2015 však došlo k prudkému snížení na necelé 2600 tis. Kč, které zapříčinila změna vykazování tržeb z prodeje zboží v rámci hlavní činnosti SZZ Krnov. V dalších letech je pak evidován postupný růst výnosů a v roce 2018 dosáhly výnosy více než 4600 tis. Kč.

Obr. 3.7 Výnosy z vedlejší činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov v letech 2014–2018 (v tis. Kč)



Zdroj: Účetní závěrka Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.

Výnosy z prodeje služeb dosáhly v roce 2014 nejvyšší úrovně a to téměř 2800 tis. Kč. V roce 2015 a 2016 následoval propad těchto výnosů o více než polovinu a dosáhly tak ve sledovaném období nejnižší částky 1200 tis. Kč. Od roku 2017 následoval postupný vzrůst těchto výnosů průměrně o 16 %. Výnosy z prodeje služeb tvoří zejména služby poskytnuté autodílnou v oblasti oprav vozidel, přepravních služeb a také poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, která je zřízena na základě zákona č. 247/2014 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

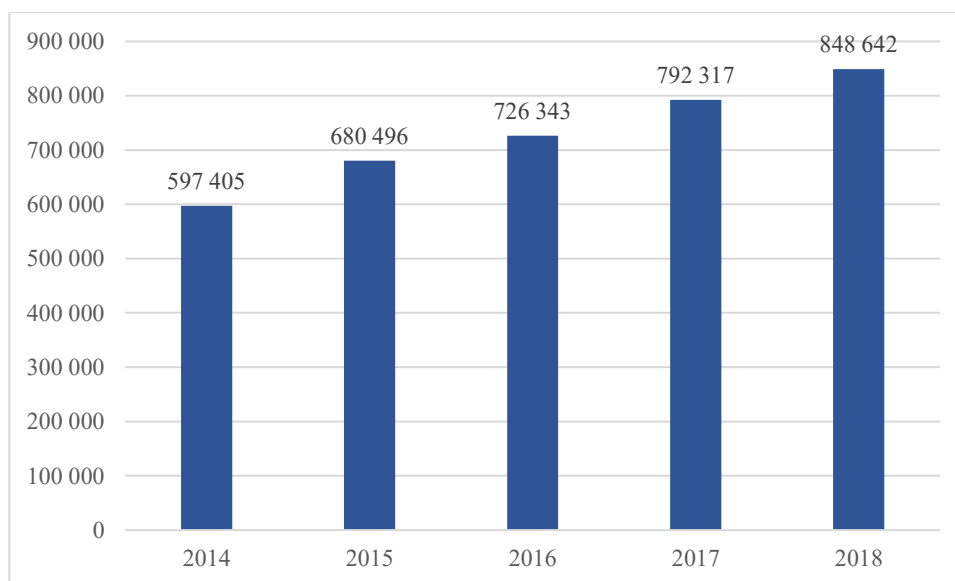
Výnosy z pronájmu jsou tvořeny pronájmem nebytových prostor soukromým subjektům. Stoupající tendence těchto výnosů je nejvýraznější v roce 2017, kdy mimo jiné v důsledku převedení evidence části výnosů z pronájmu z hlavní do vedlejší stouply o 59 %. Výraznou položkou ve výnosech roku 2018 tvoří dotace od MSK ve výši 1074 tis. Kč za účelem podpory provozu dětské skupiny.

3.2.4 Náklady Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov

Náklady hlavní činnosti

Jak lze vidět na obrázku 3.8 SZZ Krnov eviduje v rámci nákladů hlavní činnosti každoroční zvýšení průměrně o 9 %, což lze v porovnání s většinou ostatních meziročních změn uvedených v této bakalářské práci označit za mírné změny. Celkově je evidováno v posledním roce sledovaného období přibližně 42% navýšení nákladů oproti počátečnímu roku 2014.

Obr. 3.8 Náklady hlavní činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov v letech 2014–2018 (v tis. Kč)



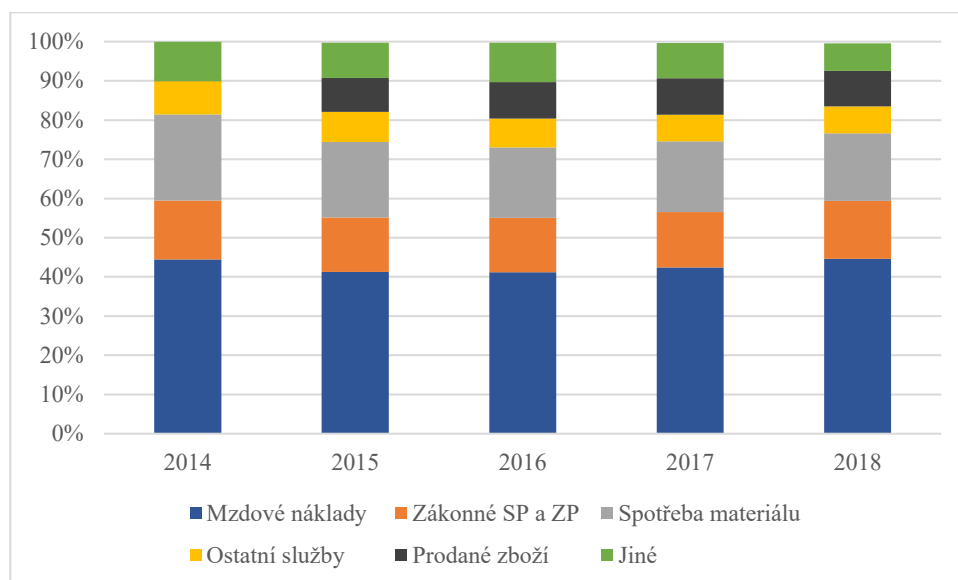
Zdroj: Účetní závěrka Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.

Obrázek 3.9 znázorňuje podíl jednotlivých nákladů na celkových nákladech. Je tomu velmi podobně jako u Slezské nemocnice v Opavě. Jednoznačně největší podíl na celkových nákladech mají mzdové náklady. Podíl těchto nákladů se ve sledovaném období pohybuje mezi 40 až 45 %. V peněžním vyjádření se mzdové náklady pohybují v částce 260 000 až 380 000 tis. Kč. Každoroční růst mzdových nákladů je způsoben pravidelným zvyšováním platů. Průměrný plat se za sledované období zvýšil o devět tis. Kč, tzn. z 27 tis. Kč na hranici 36 tis. Kč. Dále za zvýšením mzdových nákladů stojí také otevření nových pracovních pozic a přijmutí nových zaměstnanců zejména na pozice středně zdravotnického personálu a THP. Přibližně 15% podíl na celkových nákladech mají náklady na sociální a zdravotní pojištění zaměstnanců, které se přímo vztahují k mzdovým nákladům.

Náklady na spotřebovaný materiál zahrnuje všechny drobné produkty, které zajišťují chod nemocnice a péči o pacienty. Jedná se například o jednorázové oblečení, medikaci podávanou pacientům, drobné zdravotnické pomůcky a zdravotnický materiál, čisticí a hygienické prostředky a také kancelářské potřeby či pohonné hmoty. Výše těchto nákladů se příliš významně nemění a konstantně se pohybuje v rozmezí od 131 000 do 146 000 tis. Kč. Podíl nákladů na spotřebovaný materiál přesahoval v roce 2014 20 %, avšak vlivem vzniku nových nákladů v rámci hlavní činnosti, tedy nákladů na prodané zboží, se podíl nákladů na materiál snížil průměrně na 18 %. SZZ Krnov od roku 2015 eviduje 9% podíl nákladů na prodané zboží. Jak je již zmíněno výše, v roce 2015 nastala změna ve vykazování prodaného zboží v lékárně a tyto náklady na prodané zboží se přímo vztahují k výnosům z prodaného zboží, které jsou taktéž od roku 2015 vykazovány v rámci hlavní činnosti. Průměrně 7% podíl z nákladů mají náklady na ostatní služby. Jedná se o náklady, které zahrnují dodavatelské služby v oblasti praní prádla, úklidových služeb, nájem zdravotní techniky, která není majetkem SZZ Krnov apod. Výše ostatních služeb vykazuje mírně rostoucí vývoj a pohybuje se mezi 50 000–60 000 tis. Kč.

Přibližně 9% podíl na celkových nákladech má součet všech ostatních nákladů, které nebyly zmíněny. Jedná se o náklady na energie, jejichž výše vykazuje mírně klesající vývoj, odpisy dlouhodobého majetku nebo náklady na opravy a udržování, jejichž výše se ve sledovaném období také mírně snížila.

Obr. 3.9 Struktura nákladů hlavní činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov v letech 2014–2018

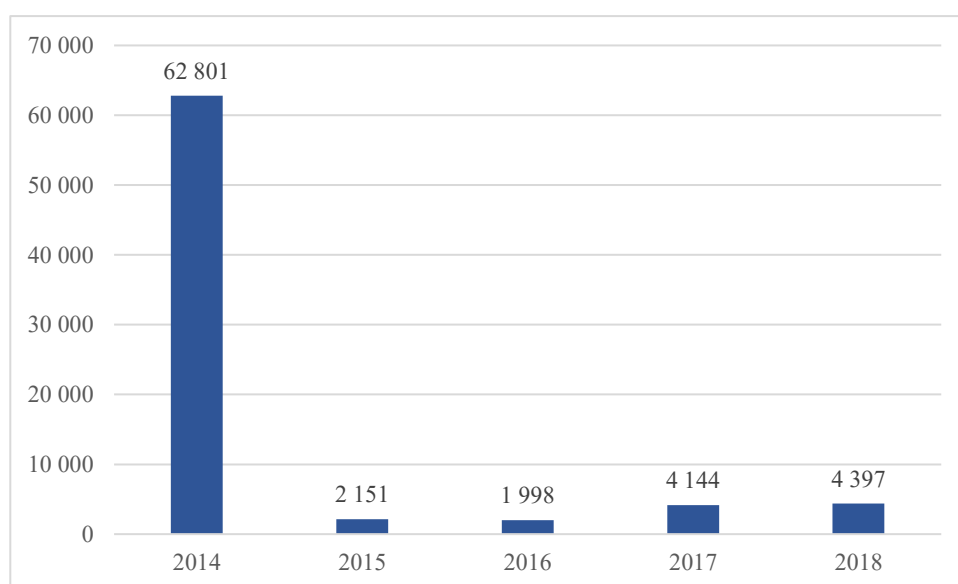


Zdroj: Účetní závěrka Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.

Náklady vedlejší činnosti

Křivka nákladů vedlejší činnosti je téměř totožná s křivkou výnosů z vedlejší činnosti. V roce 2015 je evidován prudký pokles, který způsobil odliv nákladů na prodané zboží včetně k němu se vztahujících mzdových nákladu do evidence v rámci hlavní činnosti. V ostatních letech lze vidět, že výše nákladů vedlejší činnosti se pohybuje mezi 2000–4500 tis. Kč.

Obr. 3.10 Náklady vedlejší činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov v letech 2014–2018 (v tis. Kč)



Zdroj: Účetní závěrka Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.

Náklady na spotřebu materiálu, který je potřebný zejména v autodílně pro opravy vozidel a pohonné hmoty potřebné pro zajištění dopravních služeb, vykazuje výraznější zvýšení v roce 2017, kdy došlo k založení dětské skupiny. Podobný vývoj je zaznamenán i v případě nákladů na energie a mzdových nákladů, což lze také považovat za souvislost se založením dětské skupiny. Spotřeba materiálu a energií stoupla v roce 2017 o 40–50 %. V případě mzdových nákladů došlo v roce 2017 k mnohonásobně vyššímu navýšení. Jedná se o zvýšení o více než 1100 tis. Kč a souvisí s přijutím nových pracovníků zajišťujících péči o dítě v dětské skupině. V posledním roce sledovaného období tak osobní náklady činí polovinu všech nákladů. Třetinu celkových nákladů tvoří náklady na spotřebu materiálu a energie. Po založení dětské skupiny se také zvýšil podíl nákladů na ostatní služby – pohybuje se přibližně ve výši 10 %. Navýšení nákladů na ostatní služby zapříčinilo zejména navýšení odběru úklidových služeb a praní prádla.

3.2.5 Výsledky hospodaření Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov

Kromě roku 2014 je v dalších sledovaných letech vykazován kladný VH z hlavní činnosti, tedy zisk. V roce 2014 vykazuje SZZ Krnov v rámci své hlavní činnosti ztrátu a to z toho důvodu, že ve finančním plánu bylo počítáno s využitím téměř 19 000 tis. Kč z fondu reprodukce investičního majetku. Fond nakonec využit nebyl, protože je v tomto roce vykazován vysoký zisk z vedlejší činnosti, který ztrátu z hlavní činnosti pokryl.

V rámci vedlejší činnosti jsou VH velmi podobné s výjimkou roku 2014 a 2017. V roce 2014 je vykázán vysoký zisk oproti následujícím rokům. Důvodem je více než 14 000 tis. Kč zisk z prodeje zboží v nemocniční lékárně. Tato činnost je vykazována od roku 2015 v hlavní činnosti, a proto se následující VH tolik liší. V roce 2017 je vykázána více než 1000 tis. Kč ztráta, kterou z velké míry způsobil záporný VH za poskytování služby péče o dítě. Služba péče o dítě totiž přináší až nepřiměřeně nízké výnosy k nákladům, které je nutno pro tuto činnost vynaložit. V roce 2018 pak MSK jako zřizovatel SZZ Krnov poskytl téměř 1100 tis. Kč dotaci na provoz těchto služeb. Díky této dotaci se dětská skupina „Sdružeňáček“ sice nedostala do kladných čísel, ale nepůsobuje již tak velkou přítěž rozpočtu nemocnice.

Celkové VH jsou po celé sledované období kladné. Rok 2017 byl nejslabším rokem zejména z důvodu založení dětské skupiny. Každoročně bylo rozhodnuto zřizovatelem SZZ Krnov, aby VH byly převedeny do rezervního fondu tvořeného ze zlepšeného VH.

Tab. 3.7 Výsledky hospodaření Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov v letech 2014–2018
(v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
VH z hlavní činnosti	-8 465	2 034	587	1 209	612
VH z vedlejší činnosti	14 792	387	338	-1 029	266
VH celkem	6 327	2 421	925	180	878

Zdroj: Účetní závěrka Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.

4 Zhodnocení hospodaření vybraných nemocnic v Moravskoslezském kraji

Ve čtvrté kapitole bude provedena finanční analýza hospodaření Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace a Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace v letech 2014–2018. Zhodnocení hospodaření obou nemocnic bude provedeno pomocí vybraných poměrových ukazatelů.

Finanční analýza je využívána ke komplexnímu zhodnocení finanční situace organizace. Finančním manažerům poskytuje zpětnou vazbu o tom, které stanovené předpoklady se podařilo splnit a kam se organizace v jednotlivých oblastech posunula. Finanční situace, ve které se organizace nachází, je důležitá nejen ve vztahu k minulosti, je také důležitým vodítkem při stanovení prognóz budoucího vývoje. Výsledky finanční analýzy slouží pro interní potřeby organizace a zároveň jsou důležité i pro třetí osoby, které jsou s organizací spjaty např. hospodářsky či finančně. (Knápková, Pavelková, 2010)

Růčková (2019, s. 9) označuje za nejvýstižnější definici finanční analýzy tu, která říká, že „finanční analýzu představuje systematický rozbor získaných dat, která jsou obsažena zejména v účetních výkazech.“ Z toho vychází, že finanční rozhodování je velmi úzce spojeno s účetnictvím. Účetnictví poskytuje, do určité míry, přesné údaje v peněžním vyjádření o tom, co se v rámci organizace a jejího hospodaření děje. Je nutné však brát v úvahu fakt, že tyto údaje jsou izolované. Proto se data získaná v účetnictví organizace podrobují finanční analýze, při které je třeba brát v potaz návaznost vykazovaných hodnot na ekonomické prostředí organizace, čímž může být např. změna konkurenční pozice.

Poměrové ukazatele patří mezi nejčastější metody při vyhodnocování finanční situace organizace. Podstatou poměrových ukazatelů je, že dávají do poměru různé položky účetních výkazů. Právě proto, že finanční analýza založená na poměrových ukazatelích čerpá vstupní data především z účetních výkazů, je jednou z nejrozšířenějších metod. Jedná se totiž, ve většině případů, o veřejně přístupné informace, a tak je snadné získat přehled o finanční situaci organizace i pro externího analytika. (Knápková et al., 2017, Růčková, 2019)

Podle toho, jak jsou dané poměrové ukazatele zaměřeny, je lze členit do následujících skupin:

- ukazatele likvidity,
- ukazatele rentability,
- ukazatele zadluženosti,
- ukazatele aktivity,
- ukazatele tržní hodnoty,
- ukazatele cash flow. (Růčková, 2019)

V rámci těchto skupin existuje celá řada poměrových ukazatelů. V praxi je obvyklé, že každá organizace sleduje určitou skupinu konkrétních ukazatelů, které mají největší vypovídací schopnost o finanční situaci dané organizace ve vztahu k předmětu její činnosti. Pro bakalářskou práci byly vybrány takové poměrové ukazatele, které jsou vhodné pro zhodnocení hospodaření PO.

4.1 Zhodnocení hospodaření vybraných nemocnic poměrovou analýzou

Ukazatelé autarkie

Ukazatel autarkie představuje míru soběstačnosti analyzované organizace. Podle použitých dat lze rozlišit hodnocení autarkie na bázi nákladů a výnosů či příjmů a výdajů. (Kraftová, 2002)

Pro bakalářskou práci byl vybrán ukazatel **autarkie hlavní činnosti** na výnosově nákladové bázi. Tento ukazatel vyjadřuje, zda je organizace schopna pokrýt vynaložené náklady na hlavní činnost dosaženými výnosy ze své hlavní činnosti. Ukazatel se uvádí v procentech. Je-li výsledná hodnota vyšší než 100 %, lze soběstačnost organizace hodnotit pozitivně. V případě, že ukazatel nedosahuje úrovně 100 %, znamená to, že organizace není schopna pokrýt své náklady výnosy a vykazuje ztrátu.

Níže uvedený vzorec zobrazuje způsob výpočtu autarkie hlavní činnosti na bázi výnosů a nákladů.

$$\text{Autarkie hlavní činnosti} = \frac{\text{Výnosy z hlavní činnosti}}{\text{Náklady hlavní činnosti}} \cdot 100 \quad (4.1)$$

Tabulka 4.1 zobrazuje míru soběstačnosti obou vybraných nemocnic ve sledovaném období 2014–2018. Dle výsledků lze konstatovat, že Slezská nemocnice

dosáhla optimální hodnoty, tedy 100 %, pouze v letech 2014 a 2017. V ostatních letech sledovaného období se míra soběstačnosti Slezské nemocnice pohybuje těsně pod hranicí 100 %. V těchto letech Slezská nemocnice nepokryla plně vynaložené náklady dosaženými výnosy v rámci hlavní činnosti. Výsledky SZZ Krnov jsou na tom o poznání lépe. Kromě roku 2014 dosahuje SZZ Krnov optimální hodnoty a výsledky autarkie hlavní činnosti se pohybují velmi těsně nad 100 %. Na základě uvedených hodnot lze konstatovat, že výnosy z hlavní činnosti těsně převyšují vynaložené náklady v rámci hlavní činnosti nemocnice. Celkově nejnižší zobrazené hodnoty v tabulce 4.1 dosahuje SZZ Krnov v roce 2014. Míra soběstačnosti SZZ Krnov v tomto roce dosahuje 98,6 %.

Z vykázaných hodnot, je možné vyvodit, že SZZ Krnov v letech 2015–2018 generuje dostatečně vysoké výnosy z hlavní činnosti, které pokryjí vynaložené náklady a proto není třeba zásadním způsobem ovlivňovat výši nákladů či výnosů za účelem zvýšení míry soběstačnosti v rámci hlavní činnosti. Výše výnosů z hlavní činnosti Slezské nemocnice nejsou kromě roku 2014 a 2017 dostatečně vysoké, aby pokryly náklady i přesto, že Slezská nemocnice v posledních letech sledovaného období přijala některá opatření s cílem snížit část provozních nákladů. Za účelem zvýšení míry soběstačnosti v rámci hlavní činnosti je třeba, aby Slezská nemocnice přijala další úsporná opatření, která nikterak neovlivní kvalitu poskytovaných služeb. Další možností pro zlepšení tohoto ukazatele v následujících letech je zvýšení příspěvků od zřizovatele či získání vyšších dotací na financování hlavní činnosti a jejího dalšího rozvoje.

Tab. 4.1 Autarkie hlavní činnosti vybraných nemocnic v letech 2014–2018 (v %)

	2014	2015	2016	2017	2018
Slezská nemocnice	100,5	99,3	99,8	100,0	99,1
SZZ Krnov	98,6	100,3	100,1	100,2	100,1

Zdroj: Příloha č. 3, 4, 7, 8. Vlastní výpočty a zpracování.

Ukazatelé likvidity

Pojem likvidita, někdy označována jako likvidnost, představuje, jak rychle jsou dané složky majetku schopny se přeměnit na peněžní prostředky. Likvidita organizace vyjadřuje schopnost organizace hradit své krátkodobé závazky. Je třeba, aby každá organizace našla svůj optimální bod, ve kterém je její likvidita vyvážená. Dostatečná likvidita organizace zajistí včasnou úhradu závazků, ale zároveň příliš vysoká míra likvidity se jeví jako neefektivní z důvodu vázanosti většího množství peněžních

prostředků v aktivech, než je potřeba. Oběžná aktiva a krátkodobé závazky představují hlavní položky, se kterými základní ukazatelé likvidity pracují. Ukazatelé likvidity poměřují to, čím je možné hradit, s tím, co je nutné uhradit. (Knápková et al., 2017, Růčková, 2019)

Pro bakalářskou práci byl vybrán ukazatel běžné a pohotové likvidity.

Ukazatel běžné likvidity je znám také jako likvidita 3. stupně či *current ratio*. Úroveň běžné likvidity vyjadřuje kolikrát je organizace schopna oběžnými aktivy pokrýt krátkodobé závazky. Jinými slovy, do jaké míry je organizace schopna uspokojit své věřitele v případě zpeněžení všech oběžných aktiv. Lze říci, že čím vyšší je hodnota tohoto ukazatele, tím je platební schopnost organizace lepší. Je nutno však vzít v potaz, že tento ukazatel má několik úskalí, a tak je vypovídající schopnost ukazatele do jisté míry omezená. Jedním z těchto úskalí je to, že ukazatel nezohledňuje strukturu oběžných aktiv z pohledu jejich likvidity. To znamená, že zásoby, které mohou být neprodejné, jsou i přesto zahrnuty. Jiným problémem v rámci struktury oběžných aktiv mohou být krátkodobé pohledávky, které mohou zahrnovat pohledávky po splatnosti nebo nedobytné pohledávky. Za doporučenou hodnotu se považuje rozmezí 1,5–2,5. Jako velmi rizikové lze označit, pokud hodnota ukazatele je nižší než jedna. V takovémto případě dochází k tomu, že část dlouhodobého majetku je financováno krátkodobými závazky. Způsob výpočtu ukazatele běžné likvidity je zobrazen vzorcem 4.2. (Knápková et al., 2017, Růčková, 2019)

$$\text{Běžná likvidita} = \frac{\text{Oběžná aktiva}}{\text{Krátkodobé závazky}} \quad (4.2)$$

Ukazatel pohotové likvidity bývá označován jako likvidita 2. stupně či *acid test*. Způsob výpočtu pohotové likvidity zobrazuje vzorec 4.3. Za optimální hodnotu pohotové likvidity se považuje jedna neboli poměr 1:1. V takovém případě to pro organizaci znamená, že je schopna dostát svým krátkodobým závazkům pomocí peněžních prostředků, krátkodobého finančního majetku a krátkodobých pohledávek. Pokud je výsledná hodnota nižší než jedna, znamená to, že je organizace schopná dostát všem svým závazkům jen v případě prodeje zásob a získáním tak chybějících peněžních prostředků. (Knápková et al., 2017, Růčková, 2019)

$$Pohotov\acute{a} \text{ likvidita} = \frac{Ob\acute{e}žn\acute{a} \text{ aktiva} - z\acute{a}soby}{Kr\acute{a}tkodob\acute{e} \text{ z\acute{a}vazky}} \quad (4.3)$$

Běžná likvidita Slezské nemocnice se ve sledovaném období pohybuje v doporučeném rozmezí kromě roku 2016. V tomto roce běžná likvidita klesla na hodnotu 1,4, což sice je pod hranicí doporučených hodnot, ale neznamena to, že Slezská nemocnice by nebyla schopna dostát svým závazkům. Lze pouze konstatovat, že pokud by bylo potřeba uhradit všechny krátkodobé závazky najednou, je možné, že by se Slezská nemocnice potýkala s potíží svým závazkům dostát v plné výši. V následujících letech se hodnota ukazatele zvyšuje, což značí zlepšenou platební schopnost Slezské nemocnice. Hodnoty ukazatele běžné likvidity SZZ Krnov jsou mírně příznivější. Ve sledovaném období se hodnoty SZZ Krnov nevychýlily z doporučeného rozmezí, což znamená, že platební schopnost nemocnice by neměla být problémová. Průměrně je běžná likvidita SZZ Krnov ve sledovaném o jednu desetinu vyšší než u Slezské nemocnice. Jedná se o průměrnou hodnotu 1,7 u SZZ Krnov a 1,6 u Slezské nemocnice.

Pohotov\acute{a} likvidita obou analyzovaných nemocnic se pohybuje nad doporučenou hodnotou. To značí, že obě nemocnice mají velmi dobrou schopnost hradit své krátkodobé závazky a nemusí se uchýlit k prodeji svých zásob za účelem získání peněžních prostředků. Nejvyšší hodnota je zaznamenána u Slezské nemocnice v roce 2018, kdy ukazatel dosahuje hodnoty 1,8. To znamená, že Slezská nemocnice má o 80 % více peněžních prostředků a krátkodobého finančního majetku, než by potřebovala, pokud by došlo k úhradě všech krátkodobých závazků současně. Příliš velké množství peněžních prostředků vázaných v oběžných aktivech je označováno za neefektivní, protože je možné volné peněžní prostředky využít k získání vyšších výnosů. Organizace, které se však takto analýza týká, je PO, jejímž primárním účelem není dosahování zisku, a tak lze konstatovat, PO upřednostní dostatečné zajištění platební schopnosti před snahou zúročit volné peněžní prostředky.

Tab. 4.2 Ukazatel běžné likvidity vybraných nemocnic v letech 2014–2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Slezská nemocnice	1,5	1,5	1,4	1,7	2,0
SZZ Krnov	1,7	1,6	1,5	1,8	1,7

Zdroj: Příloha č. 1, 2. Vlastní výpočty a zpracování.

Tab. 4.3 Ukazatel pohotov   likvidity vybran   nemocnic v letech 2014–2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Slezsk�� nemocnice	1,3	1,2	1,2	1,4	1,8
SZZ Krnov	1,4	1,4	1,3	1,6	1,5

Zdroj: P  loha  . 1, 2. Vlastní v  po  y a zpracování.

Ukazatel  rentability

Rentabilita bývá označována také jako výnosnost kapitálu. Vyjad  ruje měřitko schopnosti organizace vytvářet nové zdroje, jinými slovy dosahovat zisku prostřednictvím investovaného kapitálu (Růčková, 2019). Ukazatel  rentability jsou vhodn  j   spíše pro obchodní společnosti. Pro bakalářskou práci byl vybrán ukazatel rentability aktiv a vlastního kapitálu.

Ukazatel rentability aktiv  ili ROA je vyj  dřen  m výnosnosti kapitálu bez ohledu na to, z jakých prostředků je financován. Jinými slovy rentabilita aktiv odráží výdělečnou schopnost organizace. Tento ukazatel poměřuje zisk k celkov   v   i aktiv.   m v      je hodnota ukazatele, tím p  zniv  j   i je situace organizace. (Knápková et al., 2017, Růčková, 2019)

$$ROA = \frac{EBIT}{Aktiva} \quad (4.4)$$

Ukazatel rentability vlastního kapitálu  ili ROE poměřuje  ist  y zisk k v   i vlastního kapitálu. Vyjad  ruje kolik čistého zisku připadá na 1 Kč vloženého kapitálu do organizace. Je tak důležitým ukazatelem pro vlastníky a z  řovatele organizace. (Knápková et al., 2017, Růčková, 2019)

$$ROE = \frac{EAT}{Vlastní kapitál} \quad (4.5)$$

Obecn   je doporučeno, aby ukazatel  rentability v čase rostly. To dokazuje, že se výnosnost organizace zvyšuje. V p  p  d   Slezsk   nemocnice a ukazatele rentability aktiv ve sledovaném období nelze výdělečnou schopnost organizace hodnotit p  l   i pozitivn  . Vývoj ukazatele je kol  sav  y a dosahuje velmi nízkých hodnot, v letech 2016 a 2018 dokonce záporných. Ukazatel rentability aktiv SZZ Krnov se sice ve sledovaném období pohybuje v kladných číslech, jeho vývoj je v   ak klesající. Kladn   výsledky ukazatele rentability aktiv vyznačují, že dochází k velmi m  rn  mu zhodnocení vložených

aktiv. Cílem hospodaření PO není snaha maximalizovat zhodnocení vložených prostředků do majetku organizace, ale primárně dosáhnout vyrovnaného, příp. mírně zlepšeného, výsledku hospodaření. Lze tedy předpokládat, že ani v následujících letech se rentabilita aktiv Slezské nemocnice a SZZ Krnov nebude významně zvyšovat.

Tab. 4.4 Ukazatel rentability aktiv vybraných nemocnic v letech 2014–2018 (v %)

	2014	2015	2016	2017	2018
Slezská nemocnice	0,64	0,05	-0,03	0,03	-0,69
SZZ Krnov	0,76	0,28	0,10	0,02	0,09

Zdroj: Příloha č. 1–10. Vlastní výpočty a zpracování.

Rentabilita vlastního kapitálu nám pak uvádí, kolik čistého zisku připadá na jednu Kč vloženého vlastního kapitálu do majetku organizace. Hodnoty ukazatele Slezské nemocnice jsou kladné, kromě roku 2015 a 2018. V těchto letech je vykazován záporný výsledek hospodaření, a tak vypovídající schopnost výsledků v těchto letech je značně omezena ne-li žádná. Z hlediska rentability vlastního kapitálu Slezské nemocnice lze pozitivně hodnotit rok 2014, kdy hodnota ukazatele dosáhla výše 0,73 %. To znamená, že každá jedna Kč vložená do vlastního kapitálu byla v tomto roce zhodnocena 0,0073 Kč. SZZ Krnov také dosahuje nejvyšší úrovně rentability vlastního kapitálu v roce 2014. V následujících letech sledovaného období však tento ukazatel klesá.

Tab. 4.5 Ukazatel rentability vlastního kapitálu vybraných nemocnic v letech 2014–2018 (v %)

	2014	2015	2016	2017	2018
Slezská nemocnice	0,73	-0,48	0,03	0,02	-0,86
SZZ Krnov	0,83	0,31	0,11	0,02	0,10

Zdroj: Příloha č. 1–10. Vlastní výpočty a zpracování.

Ukazatelé zadluženosti

Zadluženost organizace vyjadřuje, do jaké míry jsou aktiva pokryta z cizích zdrojů. Každá organizace se snaží najít pro ni nejvýhodnější poměr mezi financováním majetku z vlastních a cizích zdrojů. Od určité míry je totiž financování majetku z cizích zdrojů pro organizaci levnější. Úspora spočívá v tzv. daňovém štítu (nebo daňovém efektu). Úroky z cizího kapitálu patří mezi daňově uznatelné náklady. Díky tomu tak vynaložené náklady na cizí kapitál ve formě úroků snižují základ daně a tím tak i daň z příjmu organizace. Zároveň lze vlastní kapitál považovat za rizikovější, protože

uspokojení nároků věřitelů je upřednostňováno před vlastníkem organizace. (Knápková et al., 2017, Růčková, 2019)

Celková zadluženost je základním poměrovým ukazatelem zadluženosti. Vyjadřuje podíl cizích zdrojů na financování celkových aktiv. Doporučená hodnota se pohybuje v rozmezí 30–60 % v souvislosti s konkrétní oblastí činnosti organizace. Je však možné říci, že čím vyšší je hodnota tohoto ukazatele, tím vyšší vidí v dané organizaci riziko věřitelé. Příliš vysoký podíl cizích zdrojů zvyšuje riziko neschopnosti organizace splácet závazky a je pravděpodobné, že věřitelé zvýší takové organizaci úrokové sazby. (Knápková et al., 2017, Růčková, 2019)

$$\text{Celková zadluženost} = \frac{\text{Cizí zdroje}}{\text{Aktiva}} \quad (4.6)$$

Tabulka 4.6 uvádí hodnoty ukazatele celkové zadluženosti ve sledovaném období. Jak je uvedeno výše za doporučenou hodnotu se považuje rozmezí 30–60 %. V letech 2014–2018 se podíl cizího kapitálu na celkových aktivech pohybuje pod doporučenou hranicí u obou nemocnic. Slezská nemocnice vykazuje podíl cizího kapitálu mezi 12–20 %. Kromě roku 2015 je tento podíl rostoucí. U SZZ Krnov se sledují ještě nižší hodnoty celkové zadluženosti. Ve sledovaném období se pohybují mezi 9–15 % a je vykazován také rostoucí vývoj tohoto ukazatele. V souvislosti s činností vybraných organizací je třeba vzít v úvahu, že dlouhodobý majetek představuje přibližně 80 % celkových aktiv. Zahrnuje především stavby, pozemky a zdravotnické vybavení ve formě přístrojů. Tento majetek je naprosto klíčovým pro činnost nemocnic, a proto je srozumitelné, že tento majetek je financován z vlastních zdrojů nemocnic. Cizími zdroji tak obě nemocnice financují jen část oběžných aktiv, což sice přináší vyšší náklady na vlastní kapitál, ale vzhledem k tomu, že nemocnice nejsou ziskově založeny, je preferována jistota financování vlastními zdroji před cizími.

Tab. 4.6 Ukazatel celkové zadluženosti vybraných nemocnic v letech 2014–2018 (v %)

	2014	2015	2016	2017	2018
Slezská nemocnice	12,96	12,13	13,41	15,88	19,10
SZZ Krnov	9,25	11,03	10,18	11,20	14,74

Zdroj: Příloha č. 1, 2. Vlastní výpočty a zpracování.

Ukazatelé aktivity

Pomocí ukazatelů aktivity je možné zjistit, zda organizace efektivně využívá vložený kapitál. Jsou vyjádřeny počtem obrátů nebo dobou obrátů jednotlivých položek aktiv, příp. pasiv, za rok. Ukazatele aktivity mají návaznost na ukazatele likvidity a rentability. (Knápková et al., 2017, Růčková, 2019)

Ukazatel obratu aktiv vyjadřuje vázanost vloženého kapitálu. Představuje poměr tržeb k celkové výši aktiv. Obecně platí, že čím vyšší je hodnota ukazatele, tím lépe. Za minimální doporučenou hranici se však považuje 1. (Knápková et al., 2017, Růčková, 2019)

$$Obrat\ aktiv = \frac{Tržby}{Aktiva} \quad (4.7)$$

Ukazatel doby obratu pohledávek představuje dobu vázanosti kapitálu ve formě pohledávek. Určuje za kolik dní jsou průměrně uhrazeny vystavené faktury organizace. Hodnota ukazatele by se měla porovnávat s dobou splatnosti vystavených faktur a také s průměrem v daném odvětví. Lze říci, že čím delší je splatnost pohledávek, tím větší má organizace potřebu finančních úvěrů, které tak zvyšují náklady organizace. (Knápková et al., 2017, Růčková, 2019)

$$Doba\ obratu\ pohledávek = \frac{Pohledávky}{Tržby} \cdot 360 \quad (4.8)$$

Ukazatel doby obratu krátkodobých závazků vyjadřuje dobu, po které dochází k úhradě krátkodobých závazků. Je doporučeno, aby doba obratu krátkodobých závazků byla delší než doba obratu pohledávek, aby byla zajištěna finanční rovnováha v organizaci a nedocházelo k platební neschopnosti.

$$Doba\ obratu\ kr.\ závazků = \frac{Krátkodobé\ závazky}{Tržby} \cdot 360 \quad (4.9)$$

V níže uvedené tabulce 4.7 jsou uvedeny hodnoty ukazatele obratu aktiv ve vztahu k tržbám obou nemocnic. Pro výpočet ukazatelů aktivity byly v rámci položky tržeb zahrnuty výnosy z prodeje služeb, zboží a pronájmu dosažené v rámci hlavní i vedlejší činnosti nemocnic. Za doporučenou hodnotu se považuje hranice jedné, které ve sledovaném období ani jedna z analyzovaných nemocnic nedosáhla. Znamená

to, že nemocnice dosahují nižších tržeb ze své činnosti, než by bylo ve vztahu k výši aktiv optimální. Nízká hodnota ukazatele může značit neúměrně vysokou úroveň aktiv a neefektivní využití majetku organizace. Nutno však upozornit na fakt, že PO nejsou z hlediska výnosů závislé jen na výnosech dosažených prostřednictvím své činnosti. Určitou část výnosů také představují příspěvky zřizovatele a dotace, které pro výpočet ukazatele zahrnuty nebyly.

Tab. 4.7 Ukazatel obratu pohledávek vybraných nemocnic v letech 2014–2018 (počet obrátů/rok)

	2014	2015	2016	2017	2018
Slezská nemocnice	0,95	0,78	0,80	0,80	0,79
SZZ Krnov	0,76	0,76	0,77	0,81	0,80

Zdroj: Příloha č. 1, 2, 3, 5, 7, 9. Vlastní výpočty a zpracování.

V následujících tabulkách 4.8 a 4.9 jsou uvedeny hodnoty ukazatelů doby obratu krátkodobých pohledávek a závazků. Ve sledovaných letech se doba obratu pohledávek Slezské nemocnice velmi výrazně prodloužila, což lze hodnotit jako negativní vývoj ukazatele. Prodloužení doby splatnosti pohledávek může být způsobeno neuhrazenými pohledávkami za fyzickými osobami z titulu např. ambulantních ošetření či laboratorní testy. Všechny tyto pohledávky po splatnosti jsou vymáhány prostřednictvím soudních a exekučních řízení. V souvislosti s dobou obratu krátkodobých závazků se situace Slezské nemocnice nevyvíjí příznivě. Obecně se doporučuje, aby doba splatnosti závazků byla delší než doba splatnosti pohledávek, aby měla organizace dostatek prostředků k úhradě závazků a nedošlo k platební neschopnosti organizace. V roce 2014 je evidována doba obratu závazků o více než 12 dní, přičemž v následujících letech se rozdíl mezi ukazateli snižoval. V posledním roce sledovaného období je doba obratu pohledávek výrazně delší než doba obratu závazků, což může Slezskou nemocnici přivést do potíží se zajištěním platební schopnosti. Možným úskalím těchto výsledků mohou být právě dosud neuhrazené pohledávky z předcházejících let, které tak mohou zkreslovat výsledné hodnoty ukazatele.

Hodnoty ukazatele doby obratu pohledávek SZZ Krnov se ve sledovaném období pohybují, mimo rok 2015, v rozmezí 33–35 dní. V roce 2015 se doba obratu pohledávek vychýlila a prodloužila se na téměř 49 dní. SZZ Krnov se daří každoročně udržet dobu obratu závazků delší než dobu obratu pohledávek, což rozhodně pomáhá platební

schopnosti nemocnice. Platební morálku odběratelů SZZ Krnov lze hodnotit jako dobrou, což podporuje finanční jistotu SZZ Krnov při návratnosti finančních prostředků.

Tab. 4.8 Ukazatel doby obratu pohledávek vybraných nemocnic v letech 2014–2018 (dny)

	2014	2015	2016	2017	2018
Slezská nemocnice	35,14	40,18	47,92	52,45	71,81
SZZ Krnov	35,04	48,47	33,19	33,62	35,32

Zdroj: Příloha č. 1, 2, 3, 5, 7, 9. Vlastní výpočty a zpracování.

Tab. 4.9 Ukazatel doby obratu krátkodobých závazků vybraných nemocnic v letech 2014–2018 (dny)

	2014	2015	2016	2017	2018
Slezská nemocnice	47,75	56,14	54,67	53,31	50,41
SZZ Krnov	43,56	52,17	47,59	49,79	53,07

Zdroj: Příloha č. 1, 2, 3, 5, 7, 9. Vlastní výpočty a zpracování.

4.2 Shrnutí

Vybrané nemocnice, jejichž zřizovatelem je MSK, byly v rámci čtvrté kapitoly podrobeny finanční analýze. Finanční analýza byla provedena pomocí následujících poměrových ukazatelů, které byly vyhodnoceny jako vhodné pro hodnocení hospodaření a finančního zdraví ekonomických subjektů v právní formě příspěvkových organizací.

Mezi vybrané poměrové ukazatele patří:

- ukazatel autarkie hlavní činnosti,
- ukazatel běžné a pohotové likvidity,
- ukazatel rentability aktiv a vlastního kapitálu,
- ukazatel celkové zadluženosti,
- ukazatel obratu aktiv, doby obratu pohledávek a krátkodobých závazků.

Míra soběstačnosti Slezské nemocnice dosahovala doporučené hodnoty 100 % pouze ve dvou letech sledovaného období. V ostatních letech se míra soběstačnosti pohybovala těsně pod hranicí optimální hodnoty. Aby byla soběstačnost hlavní činnosti zajištěna v plné míře, je třeba, aby se část vynaložených nákladů snížila, ovšem ne tolik, aby došlo ke snížení kvality služeb. Další možností je zvýšení výnosů např. prostřednictvím vyšších příspěvků od zřizovatele. Při hodnocení běžné a pohotové

likvidity splňuje, vyjma jednoho roku, Slezská nemocnice doporučená rozmezí. Z toho vyplývá, že platební schopnost nemocnice je zajištěna v dostatečné míře. V posledním roce sledovaného období je dokonce pohotová likvidita téměř o 80 % vyšší, než je označováno za dostačující, což s největší pravděpodobností souvisí s dobou obratu krátkodobých pohledávek a závazků. Pravidlo pro finanční vyrovnanost organizace, které říká, že doba obratu závazků by měla být delší než doba obratu pohledávek, se Slezské nemocnici příliš nedařilo ve sledovaném období plnit. V posledním roce se doba obratu pohledávek výrazně prodloužila oproti době obratu závazků. Aby se tak Slezská nemocnice nedostala do fáze platební neschopnosti je rozumné, že si drží v tomto roce výrazněji vyšší podíl peněžních prostředků v oběžných aktivech, s výjimkou zásob.

Míra autarkie SZZ Krnov vykazuje v počátečním roce sledovaného období hodnotu pod doporučenou hranicí. V následujících letech je však zajištěno, že náklady vynaložené v rámci hlavní činnosti jsou plně pokryty výnosy z hlavní činnosti, což je hodnoceno jako pozitivní. Likvidita SZZ Krnov je zajištěna v dostatečné míře. Podle výsledků ukazatele běžné a pohotové likvidity není zřejmé, že by SZZ Krnov mělo mít potíže se splácením svých závazků v řádném termínu. Platební morálka SZZ Krnov je tak hodnocena velmi pozitivně. I přesto, že SZZ Krnov není založeno za účelem zisku a zhodnocení vložených prostředků, ukazatelé rentability vykazují kladné údaje. Obecně se považuje za pozitivní efekt rostoucí rentabilita organizace, což v případě SZZ Krnov není splněno. S ohledem na omezené možnosti a právní formu nemocnice je i tato vykazovaná rentabilita dostačující. Řízení strategie pohledávek v rámci SZZ Krnov je hodnocena jako velmi dobře fungující. I přes vychýlení a dočasné prodloužení doby splatnosti pohledávek si SZZ Krnov zajišťuje finanční stabilitu dostatečně dlouhou dobou obratu krátkodobých závazků.

S pomocí uvedených poměrových ukazatelů bylo provedeno zhodnocení hospodaření Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace a Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace v letech 2014–2018. Na závěr je možné konstatovat, že finanční zdraví obou nemocnic na velmi dobré úrovni. SZZ Krnov je hodnoceno pozitivně ve všech uvedených bodech. U Slezské nemocnice se sledují mírné obtíže s vydobytím části pohledávek po splatnosti, ale i přes tyto obtíže není činnost a hospodaření nemocnice nikterak narušeno.

5 Závěr

Předmětem bakalářské práce bylo hospodaření dvou vybraných nemocnic, které jsou zřizovány Moravskoslezským krajem. Mezi vybrané nemocnice patří Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace a Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace. Tyto dvě nemocnice jsou od roku 2011 propojeny tzv. personální unií. Jedná se o jedinečný projekt, který byl poprvé realizován v MSK, a právě Slezská nemocnice a SZZ Krnov se staly průkopníkem tohoto modelu. Principem personální unie je optimalizace řídicích pozic a procesů a následně snížení nákladů, které jsou s nimi spojené, prostřednictvím jednotného řídicího managementu pro obě nemocnice.

Cílem bakalářské práce bylo zhodnocení hospodaření vybraných nemocnic v letech 2014–2018. Údaje o hospodaření nemocnic byly čerpány z účetních závěrek a zpráv o činnosti za jednotlivé roky zkoumaného období.

Úvodní část bakalářské práce je zaměřená na teorii, která souvisí s hlavním tématem práce. V rámci teoretické části je charakterizován systém zdravotní péče v České republice a je vysvětleno, jak probíhá financování poskytnuté zdravotní péče. Bismarckovský model, který je v České republice zaveden pro zajištění financování poskytované zdravotní péče, se vyznačuje tím, že je postaven na fondu zdravotního pojištění. Tento fond spravuje Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a na základě stanovených metod úhrad ambulantní a lůžkové péče pak zdravotní pojišťovny proplácují poskytnutou zdravotní péči zdravotnickým zařízením.

Třetí a čtvrtá kapitola bakalářské práce je zaměřena prakticky a obě se věnují hospodaření vybraných nemocnic a následnému zhodnocení. Třetí kapitola popisuje vedení účetnictví a způsob hospodaření příspěvkových organizací. Dále blíže charakterizuje specifika jednotlivých nemocnic a strukturu jejich majetku. Hlavní část třetí kapitoly představuje rozbor výnosů a nákladů hlavní a vedlejší činnosti obou nemocnic, včetně jejich grafického znázornění.

Čtvrtá kapitola je věnována finanční analýze dat uvedených ve třetí kapitole. Finanční analýza byla provedena vybranými poměrovými ukazateli, které jsou považovány za vhodné pro hodnocení finančního zdraví příspěvkových organizací. U každého ukazatele jsou uvedeny doporučené hodnoty, které by měla finančně zdravá organizace vykazovat.

Slezská nemocnice vykazuje téměř 100% míru soběstačnosti v rámci její hlavní činnosti. Ve čtvrté kapitole je zahrnuto doporučení pro zavedení dalších opatření směřujících ke snížení provozních nákladů za účelem dosažení optimální míry soběstačnosti hlavní činnosti. Platební schopnost Slezské nemocnice je hodnocena jako velmi dobrá dle provedené finanční analýzy. Horších výsledků dosahuje Slezská nemocnice v rámci ukazatele doby obratu pohledávek, který se ve sledovaném období nepříznivě vyvíjí.

Výsledky jednotlivých poměrových ukazatelů pro SZZ Krnov se většinou pohybují v rámci optimálních hodnot. Míra autarkie a platební schopnost SZZ Krnov je zajištěna. Řízení pohledávek a závazků se jeví jako efektivní, jelikož SZZ Krnov prokázalo schopnost zachování finanční stability i přes dočasné prodloužení splatnosti jejich pohledávek.

Ekonomická situace obou nemocnic je na velmi dobré úrovni. Slezská nemocnice a SZZ Krnov patří mezi kvalitní poskytovatele zdravotní péče v regionu a jsou připraveny k dalšímu rozvoji a modernizacím.

Seznam použité literatury

Odborná kniha

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví. Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

DRBAL, Ctibor. *Česká zdravotní politika a její východiska*. Praha: Galén, 2005. 96 s. ISBN 80-7262-340-0.

DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.

FOLLAND, S., A. C. GOODMAN and M. STANO. *The Economics of Health and Health Care*. 7th ed. Harlow: Pearson Education Limited, 2014, 589 p. ISBN 978-1-292-02051-8.

GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 111 s. ISBN 80-244-0500-8.

GLADKIJ, Ivan et al. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

HOLČÍK, J., P. KAŇOVÁ a L. PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů, 2015. 115 s. ISBN 978-80-7013-575-4.

JANEČKOVÁ, Jana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

KNÁPKOVÁ, Adriana a Drahomíra PAVELKOVÁ. *Finanční analýza. Komplexní průvodce s příklady*. Praha: Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3349-4.

KOŽENÝ, P. et al. *Klasifikační systém DRG*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2701-1.

KRAFTOVÁ, Ivana. *Finanční analýza municipální firmy*. Praha: C. H. Beck, 2002. 206 s. ISBN 80-7179-778-2.

MAATYOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivity*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 164 s. ISBN 978-80-7357-912-8.

POPESKO, Boris et al. *Kalkulace nákladů ve zdravotnických organizacích*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 220 s. ISBN 978-80-7478-509-2.

VOCHOZKA, Marek et al. *Podniková ekonomika*. Praha: Grada Publishing, 2012. 576 s. ISBN 978-80-247-4372-1.

VRABKOVÁ, Iveta and Ivana VAŇKOVÁ. *Evaluation Models of Efficiency and Quality of Bed Care in Hospitals*. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, 2015. 206 p. ISBN 978-80-248-3755-0.

Elektronické dokumenty a ostatní

INMED. *Strategie řízení zdravotnictví v MSK*. [online] IMED, 2014 [29. 3. 2020]. Dostupné z: http://www.inmed.eu/archive/2014_after/prednasky/2014/2_3.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICKÉ ČESKÉ REPUBLIKY. *Povinně zveřejňované informace*. [online] MZČR [29. 3. 2020]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/povinne-zverejnovane-informace_2901_1.html

POLAR. *Článek o personálních uniích nemocnic*. [online] POLAR, 2013 [29. 3. 2020]. Dostupné z: <https://polar.cz/zpravy/moravskoslezsky-kraj/cely-ms-kraj/14416/personalni-unie-nemocnic-se-vyplatila>

SDRUŽENÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ KRNOV. *Historie nemocnice*. [online] SSZ Krnov [29. 3. 2020]. Dostupné z: <http://www.szzkrnov.cz/article.asp?mid=1&cid=1&sid=11>

SDRUŽENÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ KRNOV. *O nemocnici*. [online] SSZ Krnov [29. 3. 2020]. Dostupné z: <http://www.szzkrnov.cz/article.asp?mid=1&cid=1&sid=1>

SLEZSKÁ NEMOCNICE V OPAVĚ. *Historie nemocnice*. [online] SNO [29. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.snopava.cz/historie-nemocnice>

Účetní závěrka Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018

Účetní závěrka Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *O Ústavu statistických informací a statistiky ČR*. [online] ÚZIS ČR [29. 3. 2020]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/nas>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2018*. [online] ÚZIS ČR [25. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8280>

Vyhláška č. 189 ze dne 21. května 1948 o zřízení a Ústavě světové zdravotnické organizace a o Protokolu o Mezinárodním úřadu zdravotnictví. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1948, částka 68, s. 1333-1348. Dostupná z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1948&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=5>

Vyhláška č. 410 ze dne 11. listopadu 2009, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro některé vybrané účetní jednotky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 133, s. 6854-6930. Dostupná také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2009&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=3>

Zákon č. 2 ze dne 8. ledna 1969 o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1969, částka 1, s. 16-19. Dostupný také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1969&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=6>

Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16, s. 1185-1264. Dostupný také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1997&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=11>

Zákon č. 250 ze dne 7. července 2000 o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 73, s. 3557-3567. Dostupný také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2000&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=8>

Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. Dostupný také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=4>

Zákon č. 563 ze dne 12 prosince 1991 o účetnictví. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 107, s. 2802-2810. Dostupný také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1991&typeLaw=zakon&What=Rok>

Zákon č. 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 119, s. 3558-3565. Dostupný také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1992&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=2>

Zpráva o činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018

Zpráva o činnosti Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018

Seznam zkratek

BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČR	Česká republika
DPH	daň z přidané hodnoty
DRG	Diagnosis related group
EAT	zisk po zdanění
EBIT	zisk před zdaněním a úroky
JIP	jednotka intenzivní péče
MSK	Moravskoslezský kraj
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OOP	oddělení ošetrovatelské péče
OSN	Organizace spojených národů
PO	příspěvková organizace
SZZ Krnov	Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace
THP	technicko hospodářský pracovník
ÚJ	účetní jednotka
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VH	výsledek hospodaření
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZP	zdravotní pojišťovna

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 7. 5. 2020


.....
Barbora Kremerová

Seznam příloh

Příloha 1 – Rozvaha Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace 2014–2018

Příloha 2 – Rozvaha Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace 2014–2018

Příloha 3 – Výnosy z hlavní činnosti Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace 2014–2018

Příloha 4 – Náklady hlavní činnosti Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace 2014–2018

Příloha 5 – Výnosy z vedlejší činnosti Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace 2014–2018

Příloha 6 – Náklady vedlejší činnosti Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace 2014–2018

Příloha 7 – Výnosy z hlavní činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace 2014–2018

Příloha 8 – Náklady hlavní činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace 2014–2018

Příloha 9 – Výnosy z vedlejší činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace 2014–2018

Příloha 10 – Náklady vedlejší činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace 2014–2018

Příloha 1 – Rozvaha Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace za rok 2014–2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
Aktiva celkem	962 611,42	1 243 271,96	1 277 058,11	1 349 747,17	1 441 885,29
Stálá aktiva	773 814,11	1 024 115,08	1 055 013,04	1 085 971,00	1 120 383,65
Dlouhodobý nehmotný majetek	2 137,55	2 417,82	2 124,90	1 980,71	1 541,62
Dlouhodobý hmotný majetek	771 626,57	1 021 647,26	1 052 838,14	1 083 940,28	1 118 792,03
Dlouhodobý finanční majetek	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dlouhodobé pohledávky	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Oběžná aktiva	188 797,31	219 156,87	222 045,07	263 776,18	321 501,64
Zásoby	31 767,21	34 034,21	32 531,66	33 498,33	32 407,85
Krátkodobé pohledávky	89 657,21	107 728,28	135 624,19	156 631,05	228 397,12
Krátkodobý finanční majetek	67 372,88	77 394,38	53 889,22	73 646,80	60 696,67

	2014	2015	2016	2017	2018
Pasiva celkem	962 611,42	1 243 271,96	1 277 058,11	1 349 747,17	1 441 885,29
Vlastní kapitál	837 868,54	1 092 420,63	1 105 813,67	1 135 422,28	1 166 473,56
Jmění účetní jednotky a upravující položky	779 440,37	1 024 032,75	1 109 130,38	1 129 499,35	1 171 185,80
Fondy účetní jednotky	63 795,20	78 999,63	6 993,80	16 033,31	15 592,80
Výsledek hospodaření	-5 367,04	-10 611,75	-10 310,51	-10 110,38	-20 305,04
Cizí zdroje	124 742,88	150 851,33	171 244,45	214 324,90	275 411,73
Rezervy	2 375,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dlouhodobé závazky	526,36	328,36	16 506,94	55 106,04	115 081,62
Krátkodobé závazky	121 841,53	150 522,98	154 737,50	159 218,85	160 330,11

Zdroj: Účetní závěrka Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

Příloha 2 – Rozvaha Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace za rok 2014–2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
Aktiva celkem	844 027,99	869 702,50	900 451,12	932 758,91	1 002 972,11
Stálá aktiva	714 320,57	712 141,65	761 702,46	746 344,31	807 185,47
Dlouhodobý nehmotný majetek	3 392,44	5 833,95	5 269,56	2 840,08	2 021,50
Dlouhodobý hmotný majetek	710 928,13	706 307,71	756 432,89	743 504,23	805 163,98
Dlouhodobý finanční majetek	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dlouhodobé pohledávky	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oběžná aktiva	129 707,42	157 560,84	138 748,66	186 414,60	195 786,63
Zásoby	19 643,54	23 186,36	23 097,83	23 692,07	22 087,91
Krátkodobé pohledávky	62 573,31	89 097,77	63 931,69	70 543,16	78 756,58
Krátkodobý finanční majetek	47 490,56	45 276,71	51 719,14	92 179,37	94 942,15

	2014	2015	2016	2017	2018
Pasiva celkem	844 027,99	869 702,50	900 451,12	932 758,91	1 002 972,11
Vlastní kapitál	765 988,09	773 764,82	808 779,97	828 290,10	855 158,45
Jmění účetní jednotky a upravující položky	697 761,23	695 894,95	771 403,08	758 892,53	785 791,49
Fondy účetní jednotky	61 899,65	75 449,25	36 451,55	37 196,25	36 467,28
Výsledek hospodaření	6 327,21	2 420,63	925,34	32 201,32	32 899,68
Cizí zdroje	78 039,90	95 937,67	91 671,15	104 468,82	147 813,66
Rezervy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dlouhodobé závazky	249,21	41,56	0,00	0,00	29 465,27
Krátkodobé závazky	77 790,69	95 896,11	91 671,15	104 468,82	118 348,38

Zdroj: Účetní závěrka Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.

Příloha 3 – Výnosy z hlavní činnosti Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace v letech 2014–2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
VÝNOSY CELKEM	965 314,64	1 031 639,08	1 083 875,55	1 151 992,74	1 228 018,08
Výnosy z činnosti	940 176,91	1 003 601,73	1 039 706,51	1 095 965,58	1 173 653,91
Výnosy z prodeje služeb	828 529,19	863 760,06	901 763,31	951 545,55	1 016 081,64
Výnosy z pronájmu	31,93	31,93	31,93	31,93	31,93
Výnosy z prodaného zboží	85 496,68	96 142,62	112 811,03	119 639,55	124 784,64
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	0,02	0,19	16,04	0,90	1,19
Jiné pokuty a penále	0,00	0,00	0,00	0,00	2,61
Výnosy z prodeje materiálu	12 933,67	12 144,67	11 304,09	12 737,22	13 768,84
Výnosy z prodeje dlouhodobého hmotného majetku kromě pozemků	0,00	0,00	299,38	82,20	0,00
Čerpání fondů	5 654,39	5 067,24	4 842,23	5 156,78	1 679,39
Ostatní výnosy z činnosti	7 531,03	26 455,02	8 638,50	6 771,44	17 303,68
Finanční výnosy	13 535,78	14 292,58	18 749,45	17 278,63	18 128,87
Úroky	103,95	20,35	110,78	26,42	90,72
Kurzové zisky	0,06	0,01	0,01	0,36	0,03
Ostatní finanční výnosy	13 431,76	14 272,21	18 638,66	17 251,85	18 038,12
Výnosy z transferů	11 601,96	13 744,78	25 419,59	38 748,53	36 235,30
Výnosy vybraných místních vládních institucí z transferů	11 601,96	13 744,78	25 419,59	38 748,53	36 235,30

Zdroj: Účetní závěrka Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

Příloha 4 – Náklady hlavní činnosti Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace v letech 2014–2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
NÁKLADY CELKEM	960 728,43	1 039 113,08	1 085 652,48	1 152 237,16	1 239 446,24
Náklady z činnosti	960 203,46	1 033 280,73	1 086 320,92	1 151 972,39	1 239 396,19
Spotřeba materiálu	231 190,65	234 659,36	248 715,43	251 121,44	258 583,41
Spotřeba energie	28 430,72	28 994,40	27 657,30	18 312,79	17 956,84
Prodané zboží	70 543,12	78 304,27	94 539,28	100 573,85	105 026,98
Aktivace oběžného majetku	-16 050,94	-16 479,17	-15 034,28	-17 121,48	-18 131,23
Opravy a udržování	21 451,93	20 651,91	23 603,83	13 851,65	13 971,74
Cestovné	732,59	749,67	622,02	546,04	1 074,47
Náklady na reprezentaci	52,22	51,62	66,25	97,08	94,69
Ostatní služby	33 236,44	55 159,21	59 054,24	66 265,20	65 994,25
Mzdové náklady	391 964,31	412 742,93	431 351,62	479 317,06	535 776,04
Zákonné sociální pojištění	130 113,71	137 403,71	143 536,87	159 190,79	178 301,45
Jiné sociální pojištění	1 600,98	1 671,69	1 775,14	1 920,21	2 158,63
Zákonné sociální náklady	8 674,04	9 007,35	10 767,53	13 655,53	14 276,77
Daň silniční	45,50	43,86	44,47	42,56	49,54
Jiné daně a poplatky	16,43	20,29	31,93	34,55	27,50
Jiné pokuty a penále	1,45	20,79	4,20	19,25	4,90
Prodaný materiál	7 162,22	6 624,57	6 174,67	7 041,28	7 740,94
Manka a škody	30,25	0,00	0,00	0,00	0,00
Tvorba fondů	0,00	0,00	292,89	82,09	0,00
Odpisy dlouhodobého majetku	44 887,87	44 137,23	46 352,25	47 544,63	45 347,06
Tvorba a zúčtování rezerv	-35,20	-2 375,00	0,00	0,00	0,00
Tvorba a zúčtování opravných položek	-57,73	0,00	0,00	500,09	-145,26
Náklady z vyřazených pohledávek	951,58	79,69	460,53	111,93	164,49

Náklady z drobného dlouhodobého majetku	4 857,14	5 828,69	3 983,17	5 946,91	5 092,74
Ostatní náklady z činnosti	404,22	15 983,67	2 321,58	2 918,94	6 030,24
Finanční náklady	524,97	14,71	20,83	79,52	50,06
Úroky	48,36	12,35	9,79	75,63	47,19
Kurzové ztráty	2,69	2,35	11,04	3,89	2,87
Ostatní finanční náklady	473,91	0,00	0,00	0,00	0,00
Náklady na transfery	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Daň z příjmů	0,00	5 817,64	-689,27	185,25	0,00
Daň z příjmů	0,00	5 817,64	-689,27	185,25	0,00

Zdroj: Účetní závěrka Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

Příloha 5 – Výnosy z vedlejší činnosti Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace v letech 2014–2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
VÝNOSY CELKEM	4 482,71	5 351,30	4 346,76	3 884,14	5 158,26
Výnosy z činnosti	4 482,71	5 351,30	4 346,76	3 884,14	4 138,11
Výnosy z prodeje služeb	882,71	1 428,91	1 482,93	1 775,82	1 944,99
Výnosy z pronájmu	3 388,79	3 708,01	2 502,10	1 823,91	1 938,41
Výnosy z prodaného zboží	211,22	208,75	361,73	284,40	251,53
Čerpání fondů	0,00	0,00	0,00	0,00	3,19
Ostatní výnosy z činnosti	0,00	5,64	0,00	0,00	0,00
Finanční výnosy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Výnosy z transferů	0,00	0,00	0,00	0,00	1 020,15
Výnosy vybraných místních vládních institucí z transferů	0,00	0,00	0,00	0,00	1 020,15

Zdroj: Účetní závěrka Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

Příloha 6 – Náklady vedlejší činnosti Slezské nemocnice v Opavě, příspěvková organizace v letech 2014–2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
NÁKLADY CELKEM	2 993,50	3 122,01	2 268,59	3 439,59	3 724,62
Náklady z činnosti	2 993,50	3 122,01	2 268,59	3 439,59	3 724,62
Spotřeba materiálu	2,57	12,90	5,19	237,40	246,70
Spotřeba energie	2 472,09	2 622,03	1 164,16	594,69	554,07
Prodané zboží	174,25	169,83	292,24	233,07	209,72
Opravy a udržování	2,24	32,82	135,44	39,34	388,17
Cestovné	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00
Ostatní služby	10,11	71,23	205,39	269,62	223,28
Mzdové náklady	12,62	32,79	18,43	1 096,87	1 098,60
Zákonné sociální pojištění	4,28	3,17	4,56	371,24	372,74
Jiné sociální pojištění	0,00	0,00	0,00	4,44	4,51
Zákonné sociální náklady	0,00	0,00	0,00	21,67	22,89
Prodaný materiál	138,58	0,00	0,00	0,00	0,00
Odpisy dlouhodobého majetku	176,77	177,25	443,17	571,20	575,77
Náklady z drobného dlouhodobého majetku	0,00	0,00	0,00	0,00	28,18
Ostatní náklady z činnosti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Finanční náklady	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Náklady na transfery	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Daň z příjmů	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Zdroj: Účetní závěrka Slezské nemocnice v Opavě 2014–2018. Vlastní zpracování.

Příloha 7 – Výnosy z hlavní činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace v letech 2014–2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
VÝNOSY CELKEM	588 939,80	682 529,47	726 930,66	793 526,10	849 253,34
Výnosy z činnosti	571 827,77	658 010,64	693 501,12	749 665,92	806 149,89
Výnosy z prodeje služeb	570 835,76	585 807,11	607 148,72	661 518,47	704 429,95
Výnosy z pronájmu	623,21	632,89	710,13	157,28	196,41
Výnosy z prodaného zboží	11,79	72 718,39	83 230,54	90 492,70	94 554,13
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	4,32	2,16	0,16	0,84	0,04
Jiné pokuty a penále	0,00	0,00	1 840,00	2 010,00	25,34
Výnosy z vyřazených pohledávek	0,00	0,30	0,37	1,83	13,74
Výnosy z prodeje materiálu	0,00	30,50	0,00	27,21	5,94
Výnosy z prodeje dlouhodobého hmotného majetku kromě pozemků	36,63	10,46	239,47	90,82	29,33
Čerpání fondů	1 486,42	1 478,81	1 731,40	299,01	50,74
Ostatní výnosy z činnosti	-1 170,35	-2 669,98	-1 399,67	-4 932,23	6 844,26
Finanční výnosy	6 302,83	10 206,63	11 497,26	11 172,24	14 615,34
Úroky	74,28	157,81	86,94	31,93	118,09
Ostatní finanční výnosy	6 228,55	10 048,82	11 410,32	11 140,31	14 497,25
Výnosy z transferů	10 809,21	14 312,21	21 932,28	32 687,94	28 488,12
Výnosy vybraných místních vládních institucí z transferů	10 809,21	14 312,21	21 932,28	32 687,94	28 488,12

Zdroj: Účetní závěrka Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.

Příloha 8 – Náklady hlavní činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace v letech 2014–2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
NÁKLADY CELKEM	597 405,14	680 495,54	726 343,37	792 317,46	848 641,75
Náklady z činnosti	597 306,59	680 485,34	726 341,64	792 316,71	848 611,75
Spotřeba materiálu	131 132,61	131 172,79	130 791,99	143 139,03	146 002,02
Spotřeba energie	18 637,63	17 018,11	15 862,72	14 743,55	14 477,58
Prodané zboží	11,45	58 905,91	67 776,42	73 650,41	76 942,83
Aktivace oběžného majetku	-20,40	-309,49	-330,10	-379,56	-409,03
Opravy a udržování	5 116,91	5 517,16	10 916,38	3 833,89	4 515,39
Cestovné	501,94	561,73	569,33	473,37	569,47
Náklady na reprezentaci	71,08	42,08	104,88	47,85	75,07
Ostatní služby	51 147,82	52 261,03	53 268,91	53 620,07	58 356,55
Mzdové náklady	265 633,83	280 752,46	299 211,95	335 825,66	378 833,81
Zákonné sociální pojištění	89 431,68	94 406,65	100 449,85	112 154,83	125 030,32
Jiné sociální pojištění	1 092,88	1 157,99	1 235,16	1 362,49	1 526,45
Zákonné sociální náklady	3 067,64	3 580,61	5 173,60	6 934,86	7 637,96
Daň silniční	59,31	64,42	58,81	61,56	59,04
Jiné daně a poplatky	21,76	112,50	33,88	123,63	32,88
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	2,73	1,03	0,00	0,00	0,00
Jiné pokuty a penále	-12,62	16,60	11,00	6,50	27,29
Manka a škody	969,21	508,90	257,79	88,44	122,36
Tvorba fondů	0,00	0,00	-166,14	-1,40	18,00
Odpisy dlouhodobého majetku	22 822,53	29 601,37	31 193,17	36 009,03	28 621,76
Prodaný dlouhodobý hmotný majetek	0,00	0,00	391,26	90,03	0,00
Tvorba a zúčtování opravných položek	0,00	0,00	0,00	4 055,60	0,00
Náklady z vyřazených pohledávek	748,63	0,00	525,49	74,05	10,77

Náklady z drobného dlouhodobého majetku	6 287,27	3 416,87	7 379,93	5 723,27	4 489,63
Ostatní náklady z činnosti	582,73	1 696,60	1 625,39	679,55	1 671,62
Finanční náklady	98,55	10,19	1,73	0,74	30,00
Úroky	79,50	6,81	0,28	0,74	0,00
Kurzové ztráty	6,85	1,38	0,45	0,00	0,00
Ostatní finanční náklady	12,20	2,00	1,00	0,00	30,00
Náklady na transfery	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Daň z příjmů	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Zdroj: Účetní závěrka Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.

Příloha 9 – Výnosy z vedlejší činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace v letech 2014–2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
VÝNOSY CELKEM	77 593,81	2 537,56	2 336,26	3 114,90	4 663,16
Výnosy z činnosti	71 924,82	2 537,56	2 336,26	3 114,90	3 589,28
Výnosy z prodeje služeb	2 764,69	1 367,76	1 228,13	1 354,99	1 768,70
Výnosy z pronájmu	1 222,35	1 169,80	1 108,13	1 756,64	1 815,34
Výnosy z prodaného zboží	67 492,78	0,00	0,00	0,00	0,00
Čerpání fondů	0,00	0,00	0,00	3,28	5,25
Ostatní výnosy z činnosti	445,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Finanční výnosy	5 668,99	0,00	0,00	0,00	0,00
Ostatní finanční výnosy	5 668,99	0,00	0,00	0,00	0,00
Výnosy z transferů	0,00	0,00	0,00	0,00	1 073,88
Výnosy vybraných místních vládních institucí z transferů	0,00	0,00	0,00	0,00	1 073,88

Zdroj: Účetní závěrka Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.

Příloha 10 – Náklady vedlejší činnosti Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvková organizace v letech 2014–2018 (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018
NÁKLADY CELKEM	62 801,25	2 150,87	1 998,21	4 143,82	4 396,68
Náklady z činnosti	62 801,25	2 149,87	1 998,21	4 143,82	4 396,68
Spotřeba materiálu	537,76	680,69	564,46	796,91	793,62
Spotřeba energie	470,97	523,61	478,93	723,25	730,82
Prodané zboží	55 645,17	0,00	0,00	0,00	0,00
Opravy a udržování	14,13	185,02	168,75	100,41	175,31
Cestovné	4,01	0,00	0,00	0,97	0,62
Ostatní služby	472,13	105,50	116,55	262,13	330,39
Mzdové náklady	3 881,68	299,22	311,30	1 412,35	1 622,62
Zákonné sociální pojištění	1 323,86	103,44	105,84	462,46	545,36
Jiné sociální pojištění	15,65	1,24	1,32	5,61	6,48
Zákonné sociální náklady	57,58	3,99	5,91	27,99	33,48
Daň silniční	2,40	2,40	2,40	3,29	1,87
Manka a škody	0,00	0,00	0,00	0,64	1,20
Odpisy dlouhodobého majetku	279,01	225,30	231,53	234,64	134,68
Náklady z drobného dlouhodobého majetku	96,90	19,46	11,21	113,17	20,23
Finanční náklady	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Ostatní finanční náklady	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Náklady na transfery	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Daň z příjmů	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Zdroj: Účetní závěrka Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov 2014–2018. Vlastní zpracování.